



CLÍNICA
GENERAL
DEL NORTE

Un compromiso con la vida

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05

autorizado del H1500001 al H3000000

CALLE 70 #48-35

3091999

BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA -
CARDIOLOGIA 2024

NIT 8999999034 - 1

CRA 43 #42-40

BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA

silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1514519 VENCIMIENTO: 2024-10-17
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-09-17 15:08:22
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 31-07-2024
FECHA DE EGRESO: 31-07-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
894102		PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	1.00	\$124,529.00			\$124,529.00	\$124,529.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 4123 PACIENTE: CC-26911264-YUDY JUDITH CASTILLO
FONTALVO- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$124,529.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS:	\$0.00

TOTAL A PAGAR	\$124,529.00
---------------	--------------

Son : CIENTOVEINTICUATRO MIL QUINIENTOSVEINTINUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: f8fdc40e09bf858ded9756e4fe0618c771d63accfa54da407de9b7549ad8a268874fd385d185240ef9782d5996aa927a

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1518803 **VENCIMIENTO:** 2024-10-20
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-09-20 09:51:10
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 16-09-2024
FECHA DE EGRESO: 16-09-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
890228		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1.00	\$48,000.00			\$48,000.00	\$48,000.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 4888 PACIENTE: CC-32650778-ANA DEL CARMEN ANAGARITA
ROSALES- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$48,000.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$48,000.00

Son : CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: be10aa76fc4d94633e91c08b04930075ed3843a905d72f56a38864d35eb0108f601cb25e1a3e4ad0369f10e4b349a45e

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CLÍNICA
GENERAL
DEL NORTE
Un compromiso con la vida

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1523043 VENCIMIENTO: 2024-10-24
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-09-24 11:17:16
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 29-08-2024
FECHA DE EGRESO: 29-08-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
881202		ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1.00	\$200,945.00			\$200,945.00	\$200,945.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 4110 PACIENTE: CC-22360248-ANA JOAQUINA JIMENEZ DE
ALFARO- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$200,945.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$200,945.00

Son : DOSCIENTOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: 68e3075d664ae26051684c983e927c85ea543faf7ee496f7f0070b68e4d50cff152b3deefcbe766c7f5724f2df028160

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1539010 **VENCIMIENTO:** 2024-11-06
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-10-07 12:09:28
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 03-09-2024
FECHA DE EGRESO: 03-09-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
894102		PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	1.00	\$124,529.00			\$124,529.00	\$124,529.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 4751 PACIENTE: CC-32616258-YOMAIRA MARIA OSPINA
GONZALEZ- INGRESO: 2 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$124,529.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$124,529.00

Son : CIENTOVEINTICUATRO MIL QUINIENTOSVEINTINUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: e665bbfb8e29d3960da8de7dd2352c19b547fe90376f4149f80ae13bcbcb82ea601f60d3f37c7eb56cda648824e43d70

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1548904 VENCIMIENTO: 2024-11-15
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-10-16 12:58:48
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 26-09-2024
FECHA DE EGRESO: 26-09-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
895004		MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	1.00	\$200,945.00			\$200,945.00	\$200,945.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 5250 PACIENTE: CC-32646364-DIANA ESTELA FERNANDEZ
BERRIO- INGRESO: 5 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$200,945.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$200,945.00

Son : DOSCIENTOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: 81d0820fe12a7f4a8d0456f9ede3d3669730c53ca784288113bf5f1c97fb1de3a14432d479033eabdd4f755ecad7739e

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764069997202 de 2024-05-02 a 2025-11-02
autorizado del H1317160 al H1500000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1

CRA 43 #42-40

BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA

siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1498133 **VENCIMIENTO:** 2024-10-04
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-09-04 09:03:15
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 05-08-2024
FECHA DE EGRESO: 05-08-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
881202		ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1.00	\$200,945.00			\$200,945.00	\$200,945.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 4414 PACIENTE: CC-22693733-MARIA DE LA CRUZ ZAPATA
PERTUZ- INGRESO: 2 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$200,945.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$200,945.00

Son : DOSCIENTOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: cef54e1683e88b2045f406c93caa695e33206e08a321640a3441ddf0f9f814f292148c9b01ed9ae25f04be5374e9c792

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764069997202 de 2024-05-02 a 2025-11-02
autorizado del H1317160 al H1500000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1498330 **VENCIMIENTO:** 2024-10-04
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-09-04 09:55:29
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 03-09-2024
FECHA DE EGRESO: 03-09-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
890328		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1.00	\$53,000.00			\$53,000.00	\$53,000.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 3726 PACIENTE: CC-1001781553-SHERLY PAOLA DIAZ
APARICIO- INGRESO: 2 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$53,000.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$53,000.00

Son : CINCUENTA Y TRES MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: ccd8009b731a23afe37d1c43b373aaa5305e02f4cb3f88d76ec3b316a29cb1801b1ee123f7848e833ed11c497171079e

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1507410 **VENCIMIENTO:** 2024-10-11
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-09-11 14:27:24
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 30-08-2024
FECHA DE EGRESO: 30-08-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
881202		ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1.00	\$200,945.00			\$200,945.00	\$200,945.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 4750 PACIENTE: CC-32616258-YOMAIRA MARIA OSPINA
GONZALEZ- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$200,945.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$200,945.00

Son : DOSCIENTOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: 61b7982a06501a1ccf32f69e8980243238d46698360076ed5b342c45a2f8a87d2fdc4871af4583d430621cef87110b52

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1509068 **VENCIMIENTO:** 2024-10-12
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-09-12 14:29:01
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 09-09-2024
FECHA DE EGRESO: 09-09-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
890228		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1.00	\$48,000.00			\$48,000.00	\$48,000.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 4508 PACIENTE: CC-40793881-MAINETH LEONELLA ORTIZ GIL-
INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$48,000.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$48,000.00

Son : CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

CUFE: 14fb7fedf8cd0b071b87b6e8438421bff897268ad6e33810520a2aba7e11808ba4402b9718d801a5021af0ffe84daa0e

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CARDIOLOGIA 2024

NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: H1513245 **VENCIMIENTO:** 2024-10-16
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2024-09-16 17:02:43
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
FECHA DE INGRESO: 12-09-2024
FECHA DE EGRESO: 12-09-2024
PLAZO:

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
895100		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1.00	\$22,089.00			\$22,089.00	\$22,089.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 5015 PACIENTE: CC-1002212246-ASTRID CAROLINA ARIZA RANGEL- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$22,089.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
ABONO/COPAGOS:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$22,089.00

Son : VEINTIDOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS



Cuida el medio ambiente

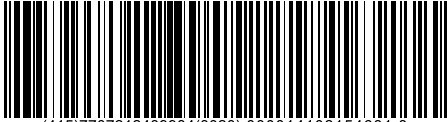
CUFE: ebaa5845fab029c7b8a6fc0c2f9f7c42641adc502d16f48f9be1a954b16afa739d069f0ac25c23f73cdc353f921636b0

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141021546818			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 890102768				6. DV 5		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
						14. Buzón electrónico 31	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
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 ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S							
36. Nombre comercial CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Atlántico		40. Ciudad/Municipio Barranquilla		001	
41. Dirección principal CR 48 70 38							
42. Correo electrónico contabilidad@clinicageneraldelnorte.com							
43. Código postal 50578		44. Teléfono 1 605309199		45. Teléfono 2 605309166		6	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8610	47. Fecha inicio actividad 19690528	48. Código 8621	49. Fecha inicio actividad 19690528	50. Código 1 4773	2	51. Código	24
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 3579101314424852559							
03- Impuesto al patrimonio 42- Obligado a llevar contabilidad							
05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario 48- Impuesto sobre las ventas - IVA							
07- Retención en la fuente a título de renta 52- Facturador electrónico							
09- Retención en la fuente en el impuesto 55- Informante de Beneficiarios Finales							
10- Obligado aduanero 59- Autorretención especial renta							
13- Gran contribuyente							
14- Informante de exogena							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 2223				55. Forma 1			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				56. Tipo 1			
				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 - 04 - 18 / 11 : 28: 06			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre BAREÑO RODRIGUEZ ADRIANA			
				985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado			

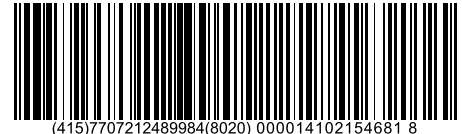
		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 16 Hoja 2		
4. Número de formulario			141021546818		
(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5	Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2	63. Formas asociativas		1 2
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		
			70. Beneficio		1
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados					
67. Sociedades y organismos extranjeros					
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 5		1 2	
72. Número		1 0 1 0		8 7 6	
73. Fecha		1 9 6 9 0 5 2 0		2 0 2 3 1 0 0 6	
74. Número de notaría		2		2 4	
75. Entidad de registro		0 3		2 4	
76. Fecha de registro		1 9 6 9 0 5 2 8		2 0 2 3 1 0 2 6	
77. No. Matrícula mercantil		4 4 7 7		4 4 7 7	
78. Departamento		0 8		0 8	
79. Ciudad/Municipio		3		3	
Vigencia					
80. Desde		1 9 6 9 0 5 2 0		2 0 2 3 1 0 0 6	
81. Hasta		2 0 4 7 0 3 1 0		2 0 4 7 0 3 1 0	
Composición del Capital					
82. Nacional		1 0 0 %			
83. Nacional público		0 . 0 %			
84. Nacional privado		1 0 0 . 0 %			
85. Extranjero		0 %			
86. Extranjero público		0 . 0 %			
87. Extranjero privado		0 . 0 %			
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Superintendencia Nacional de Salud					
1 0					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	7 9	2 0 2 3 1 0 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	
2					
96. DV.					
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
VENUM INVESTMENTS 2020 SL					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
B01772342		ESPAÑA		2 4 5	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 16 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 1 2 1 4			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 5 2 3 5 0 6 9 5		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido BUENDIA		105. Segundo apellido GUTIERREZ		106. Primer nombre CAROLINA		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 3 1 2 0 6			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 5 2 3 2 1 0 6 7		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido BAREÑO		105. Segundo apellido RODRIGUEZ		106. Primer nombre ADRIANA		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación APOD. GENERAL 0 7				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 7 0 6			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 7 9 1 1 8 1 1 7		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ENCISO		105. Segundo apellido SALDAÑA		106. Primer nombre HENRY		107. Otros nombres OSWALDO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141021546818



(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 0 1 0 2 7 6 8 5

Operativa de Grandes Contribuyentes

3 1

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 9 6 9 3 5 5 4	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido RODRIGUEZ	116. Segundo apellido RUEDA	117. Primer nombre MABEL	118. Otros nombres ROCIO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 1 2, 1 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 9 3 3 9 2 1 0 3	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido FLOREZ	116. Segundo apellido POLANIA	117. Primer nombre CARLOS	118. Otros nombres ALBERTO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3, 1 1, 2 2	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 2 3 5 0 6 9 5	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido BUENDIA	116. Segundo apellido GUTIERREZ	117. Primer nombre CAROLINA	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 1 2, 1 9	123. Fecha de retiro	

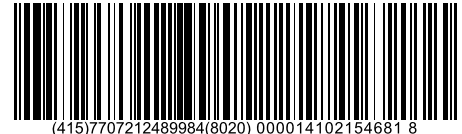
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 5 0 8 6 7 3 4	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido OCAMPO	116. Segundo apellido MEJIA	117. Primer nombre MIGUEL	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 1 2, 1 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 9 1 5 9 2 9 0	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido GUILLEN	116. Segundo apellido GOMEZ	117. Primer nombre ANDRES	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 1 2, 1 9	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141021546818



(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 1 0 2 7 6 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

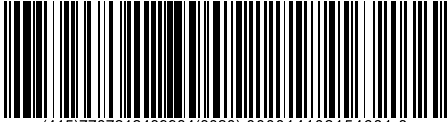
Operativa de Grandes Contribuyentes

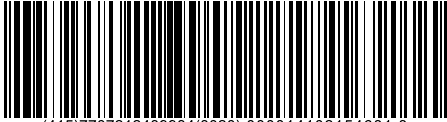
14. Buzón electrónico

3 1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 0 8 2 9 9 4 3 7 5	126. DV 0	127. Número de tarjeta profesional 2 6 7 2 6 1 T
	128. Primer apellido LINERO	129. Segundo apellido MARTINEZ	130. Primer nombre SARAI	131. Otros nombres YONAIRA
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 0 8 4 6 4	133. DV 4	134. Sociedad o firma designada KPMG S A S	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 0 4 1 0			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	137. Número de identificación 1 1 0 6 6 3 2 1 4 3	138. DV 2	139. Número de tarjeta profesional 3 1 3 1 3 0 T
	140. Primer apellido VILLALBA	141. Segundo apellido CARDOZO	142. Primer nombre LAURA	143. Otros nombres NATALY
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 0 8 4 6 4	145. DV 4	146. Sociedad o firma designada KPMG S A S	
	147. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 0 1 1 2			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 1 2 5 9 7 3 2 2	150. DV 2	151. Número de tarjeta profesional 5 9 9 1 7 T
	152. Primer apellido MIRANDA	153. Segundo apellido RONCALLO	154. Primer nombre HAROLD	155. Otros nombres WILSON
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 9 9 9 0 1 0 4	157. DV 4	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			

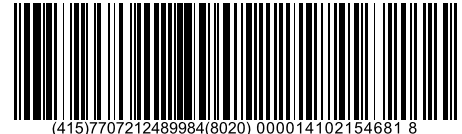
		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 6 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 48 70 38							
166. Número de matrícula mercantil 4 4 7 8							
167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 6 9 0 5 2 8							
168. Teléfono 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento CENTRO ONCOLOGICO CLINICA GENERAL DEL NORTE							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CARRERA 50 80 54							
166. Número de matrícula mercantil 2 6 7 9 4 4							
167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 8 1 2 1 6							
168. Teléfono 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento: IMAGENES DEL NORTE							
163. Departamento Magdalena 4 7							
164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1							
165. Dirección AVENIDA LIBERTADOR 22 08							
166. Número de matrícula mercantil 7 4 0 4 7							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 3 3 1							
168. Teléfono 4 3 5 1 8 5 8							
169. Fecha de cierre							

		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 7 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA PUERTO COLOMBIA							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Puerto Colombia 5 7 3							
165. Dirección CL 7 7 3							
166. Número de matrícula mercantil 2 6 7 9 4 5							
167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 8, 1 2, 1 6							
168. Teléfono 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento CLINICA GENERAL DE NORTE SERVICIOS MEDICOS MAGISTERIOS ATLANTICO							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 49 C 84 157							
166. Número de matrícula mercantil 2 6 7 9 4 6							
167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 8, 1 2, 1 6							
168. Teléfono 3 5 6 4 4 5 5							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA SABANALARGA							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Sabanalarga 6 3 8							
165. Dirección CR 23 34 56							
166. Número de matrícula mercantil 4 5 1 1 5 0							
167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 9, 0 4, 2 1							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141021546818



(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 1 0 2 7 6 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

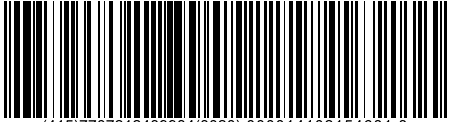
3 1

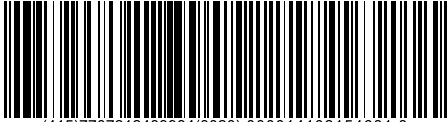
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación	8 6 1 0
162. Nombre del establecimiento CLINICA GENERAL DEL NORTE SANTO TOMAS			
163. Departamento Atlántico	0 8	164. Ciudad/Municipio Santo Tomás	6 8 5
165. Dirección CL 7 12 114			
166. Número de matrícula mercantil 2 8 2 4 4 8		167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 9 0 9 3 0	
168. Teléfono 6 0 5 6 0 9 1 9 9 9		169. Fecha de cierre	

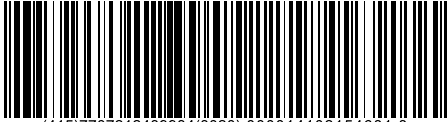
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento UNIDAD AMBULATORIA SEDE CAMPO DE LA CRUZ			
163. Departamento Atlántico	0 8	164. Ciudad/Municipio Campo de la Cruz	1 3 7
165. Dirección CL 6 10 12 36			
166. Número de matrícula mercantil 5 3 7 7 3 7		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 2 1 3	
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9		169. Fecha de cierre	

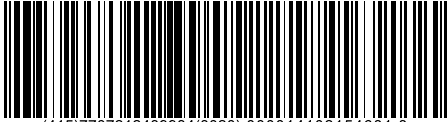
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Actividades de estaciones, vías y servicios complementarios para el transpor	5 2 2 1
162. Nombre del establecimiento: TECNO PARKING			
163. Departamento Atlántico	0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla	0 0 1
165. Dirección CR 48 70 115			
166. Número de matrícula mercantil 6 4 6 9 5 7		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 5 2 4	
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9		169. Fecha de cierre	

		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 9 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento UNIDAD AMBULATORIA SEDE NORTE							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 49 C 84 128							
166. Número de matrícula mercantil 3 3 1 7 8 0							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 2 0 6 1 2							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE SEDE PUERTOS							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CL 59 50 10 P 2							
166. Número de matrícula mercantil 4 2 0 1 3 8							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6 0 9 0 8							
168. Teléfono 6 0 5 6 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento: INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICA GENERAL DEL NORTE							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 48 70 174							
166. Número de matrícula mercantil 7 2 9 8 2 3							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 3 2 1							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							

		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 10 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento CENTRO DE ATENCION DE HEMOFILIA							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 48 69 69							
166. Número de matrícula mercantil 5 2 1 4 9 5							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 5 1 3							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados 6 8 1 0							
162. Nombre del establecimiento CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA CALLE 30							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Soledad 7 5 8							
165. Dirección CL 30 17 69							
166. Número de matrícula mercantil 4 8 4 4 3 5							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 0 8 1 4							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Soledad 7 5 8							
165. Dirección CL 57 25 105							
166. Número de matrícula mercantil 4 5 1 1 5 1							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 8 0 1 2 9							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							

		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 11 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA SEDE MALAMBO							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Campo de la Cruz 1 3 7							
165. Dirección CL 10 A 23 03							
166. Número de matrícula mercantil 6 6 8 4 8 9							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 3 0 1							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE SEDE 2							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CL 30 13 45							
166. Número de matrícula mercantil 5 7 6 3 4 7							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 8 0 5							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento: TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO CL. GENERAL DEL NORTE S.A.							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 49 69 64							
166. Número de matrícula mercantil 5 9 7 2 1 2							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 5 1 9							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							

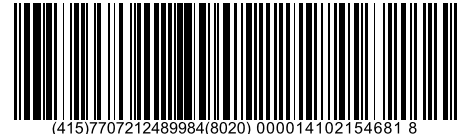
		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 12 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE 2							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 48 70 84							
166. Número de matrícula mercantil 7 3 8 4 0 8							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 7 0 3							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento ATENCIÓN DOMICILIARIA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 48 70 165							
166. Número de matrícula mercantil 7 8 8 1 2 5							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 4 1 4							
168. Teléfono 6 0 5 6 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE INVESTIGACION CLINICA GENERAL DEL NORTE							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 49 70 111							
166. Número de matrícula mercantil 8 3 8 7 5 0							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 5 1 2							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							

		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 13 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento CLÍNICA GENERAL DEL NORTE SEDE HOSPITALARIA 2							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CL 59 50 10							
166. Número de matrícula mercantil 8 4 2 5 0 6							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 6 2 4							
168. Teléfono 6 0 9 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS SEDE NO 2							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Santo Tomás 6 8 5							
165. Dirección CR 8 A 6 29							
166. Número de matrícula mercantil 7 1 9 2 4 9							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 1 0 2 6							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA							
163. Departamento Atlántico 0 8							
164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1							
165. Dirección CR 48 70 139							
166. Número de matrícula mercantil 5 6 6 5 4 3							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 3 2 7							
168. Teléfono 6 0 5 3 0 9 1 9 9 9							
169. Fecha de cierre							

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141021546818



(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 0 1 0 2 7 6 8

5

Operativa de Grandes Contribuyentes

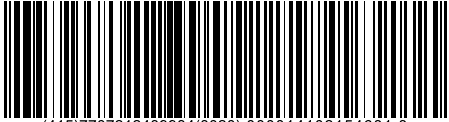
3 1

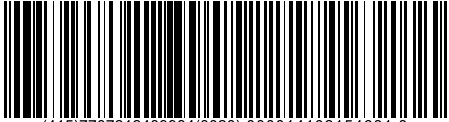
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA MAGISTERIO MAGDALENA		
163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
165. Dirección AV EL LIBERTADOR 13 12		
166. Número de matrícula mercantil 2 5 6 6 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 1 1 2 1 0	
168. Teléfono 6 0 5 4 3 1 2 2 0 2	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento CENTRO DE TERAPIA INTEGRAL DEL NORTE (CETIN)		
163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
165. Dirección CL 11 D 17 54		
166. Número de matrícula mercantil 1 5 6 4 4 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 1 2 1 8	
168. Teléfono 6 0 5 4 2 1 1 1 6 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA CENTRO COLON		
163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
165. Dirección CL 18 12 16 P 1		
166. Número de matrícula mercantil 1 3 4 0 7 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 8 3 0	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 15 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA - SANTA MARTA							
163. Departamento Magdalena 4 7							
164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1							
165. Dirección AV EL LIBERTADOR 13 12							
166. Número de matrícula mercantil 5 1 5 0 1							
167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 8 0 5 0 6							
168. Teléfono 6 0 5 4 2 1 0 7 0 5							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE MAGISTERIO TORICES							
163. Departamento Bolívar 1 3							
164. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1							
165. Dirección CR 14 43 66 BRR TORICES							
166. Número de matrícula mercantil 0 9 3 7 3 2 3 9 0 2							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 2 1 5							
168. Teléfono 6 0 5 6 9 4 0 1 2 5							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento: SEDE CHIPRE 1							
163. Departamento Bolívar 1 3							
164. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1							
165. Dirección CL 31 MZ C LT VEINTISEIS PRIMER Y SEGUNDO PISO							
166. Número de matrícula mercantil 0 9 2 9 0 3 0 5 0 2							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 8 1 1							
168. Teléfono 6 0 5 6 9 4 0 1 2 5							
169. Fecha de cierre							

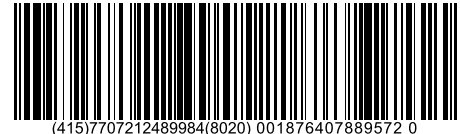
		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 16 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141021546818			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102154681 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 7 6 8		5		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
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							
SEDE CHIPRE 2							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Bolívar 1 3		Cartagena 0 0 1					
165. Dirección							
CL 31 MZ C LT VEINTISEIS PISO 3							
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil					
0 9 2 3 2 7 8 5 0 2		2 0 0 7 0 7 0 5					
168. Teléfono		169. Fecha de cierre					
6 0 5 6 9 4 0 1 2 5							
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					
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					

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764078895720



(415)7707212489984(8020) 001876407889572 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 8 9 0 1 0 2 7 6 8	6. DV 5	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
11. Razón social ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S					
12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes					Cód. 3 1
24. Dirección CR 48 70 38					
25. País Colombia		26. Departamento Atlántico		27. Municipio Barranquilla	

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



1001. Apellidos y nombres BAREÑO RODRIGUEZ ADRIANA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 52321067 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Suplente
1006. Organización ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 0 9 - 0 5 / 0 9 : 4 8 : 1 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764078895720



(415)7707212489984(8020) 001876407889572 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 8 9 0 1 0 2 7 6 8	6. DV 5	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
---	------------	--------------------	---------------------	------------------	-------------------

11. Razón social

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

29. Establecimiento								
ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S CR 48 70 38								
1	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	H	1,500,001	3,000,000	24	AUTORIZACIÓN	1
29. Establecimiento								
2	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
3	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
4	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
5	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
6	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
7	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
8	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
9	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
10	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
11	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890102768	5	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	AUTOLIQUIDACION	CARRERA 48 No. 70-38	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3091999	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-09	906699554	9472729726	E	2024/09/16	2024/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	\$1,851,787,600

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: AUTOLIQUIDACION (2111 Afiliados)					\$6,506,046,066	\$1,081,916,300			\$6,742,561,435	\$315,151,000			\$6,680,905,931	\$264,466,300			\$6,742,561,435	\$167,064,800		\$467,780,722	\$23,189,200		
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 100 (1402 Afiliados)					\$4,462,412,612	\$727,598,800			\$4,587,983,970	\$206,015,800			\$4,587,888,200	\$181,483,400			\$4,587,983,970	\$106,622,100		\$263,625,022	\$12,980,200		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1402 Afiliados)					\$4,462,412,612	\$727,598,800			\$4,587,983,970	\$206,015,800			\$4,587,888,200	\$181,483,400			\$4,587,983,970	\$106,622,100		\$263,625,022	\$12,980,200		
1	CC	55235186	ABUDINEN OLGA	230301	30	\$2,101,980	\$336,400	EPS005	30	\$2,101,980	\$84,100	CCF06	30	\$2,101,980	\$84,100	14-23	30	\$2,101,980	\$51,300	30	\$0	\$0	
2	CC	22478849	ACEVEDO SAYURIS	25-14	30	\$2,204,614	\$352,800	EPS002	30	\$2,204,614	\$88,200	CCF06	30	\$2,204,614	\$88,200	14-23	30	\$2,204,614	\$53,800	30	\$0	\$0	
3	CC	1140883340	ACOSTA BYRON	230301	15	\$3,247,587	\$552,300	EPS002	15	\$3,247,587	\$130,000	CCF06	15	\$3,176,598	\$127,100	14-23	15	\$3,247,587	\$0	15	\$0	\$0	
4	CC	1140883340	ACOSTA BYRON	230301	15	\$4,419,033	\$751,300	EPS002	15	\$4,419,033	\$176,800	CCF06	15	\$4,419,033	\$176,800	14-23	15	\$4,419,033	\$107,700	15	\$0	\$0	
5	CC	22616854	ACOSTA LIA	25-14	30	\$2,193,331	\$351,000	EPS010	30	\$2,193,331	\$87,800	CCF06	30	\$2,193,331	\$87,800	14-23	30	\$2,193,331	\$53,500	30	\$0	\$0	
6	CC	1042349400	ACOSTA SHIRLEY	230201	30	\$2,259,184	\$361,500	EPS010	30	\$2,259,184	\$90,400	CCF06	30	\$2,259,184	\$90,400	14-23	30	\$2,259,184	\$55,100	30	\$0	\$0	
7	CC	1129577161	ACOSTA TATIANA	25-14	30	\$2,883,821	\$461,500	EPS037	30	\$2,883,821	\$115,400	CCF06	30	\$2,883,821	\$115,400	14-23	30	\$2,883,821	\$70,300	30	\$0	\$0	
8	CC	1129582814	ACUÑA JULIETTE	25-14	30	\$2,231,042	\$357,000	EPS037	30	\$2,231,042	\$89,300	CCF06	30	\$2,231,042	\$89,300	14-23	30	\$2,231,042	\$54,400	30	\$0	\$0	
9	CC	55224452	ACUÑA KELLY	25-14	30	\$2,167,256	\$346,800	EPS002	30	\$2,167,256	\$86,700	CCF06	30	\$2,167,256	\$86,700	14-23	30	\$2,167,256	\$52,800	30	\$0	\$0	
10	CC	1042436337	ACUÑA NAZLY	231001	18	\$1,035,600	\$165,700	EPS002	18	\$1,035,600	\$41,500	CCF06	18	\$1,035,600	\$41,500	14-23	18	\$1,035,600	\$25,300	18	\$0	\$0	
11	CC	1042419532	ACUÑA YIRISNEY	230301	1	\$71,538	\$11,500	EPS010	1	\$71,538	\$2,900	CCF06	1	\$71,538	\$2,900	14-23	1	\$71,538	\$0	1	\$0	\$0	
12	CC	1042419532	ACUÑA YIRISNEY	230301	29	\$2,217,160	\$354,800	EPS010	29	\$2,217,160	\$88,700	CCF06	29	\$2,217,160	\$88,700	14-23	29	\$2,217,160	\$54,100	29	\$0	\$0	
13	CC	22617557	AFRICANO MARELBY	25-14	30	\$3,278,000	\$524,500	EPS010	30	\$3,278,000	\$131,200	CCF06	30	\$3,278,000	\$131,200	14-23	30	\$3,278,000	\$79,900	30	\$0	\$0	
14	CC	1004284601	AGUAS ELIANA	230301	30	\$3,208,771	\$513,500	EPS002	30	\$3,208,771	\$128,400	CCF06	30	\$3,208,771	\$128,400	14-23	30	\$3,208,771	\$78,200	30	\$0	\$0	
15	CC	1045707313	AGUILAR GLORIA	230301	1	\$72,571	\$11,700	ESSC07	1	\$72,571	\$3,000	CCF06	1	\$72,571	\$3,000	14-23	1	\$72,571	\$0	1	\$0	\$0	
16	CC	1045707313	AGUILAR GLORIA	230301	29	\$2,353,363	\$376,600	ESSC07	29	\$2,353,363	\$94,200	CCF06	29	\$2,353,363	\$94,200	14-23	29	\$2,353,363	\$57,400	29	\$0	\$0	
17	CC	55237095	AGUILAR JAZMIN	230201	8	\$622,286	\$99,600	EPS010	8	\$622,286	\$24,900	CCF06	8	\$602,758	\$24,200	14-23	8	\$622,286	\$0	8	\$0	\$0	
18	CC	55237095	AGUILAR JAZMIN	230201	22	\$1,678,451	\$268,600	EPS010	22	\$1,678,451	\$67,200	CCF06	22	\$1,678,451	\$67,200	14-23	22	\$1,678,451	\$40,900	22	\$0	\$0	
19	CC	1047236061	AGUILERA LAURA	230301	30	\$5,060,472	\$809,700	EPS005	30	\$5,060,472	\$202,500	CCF06	30	\$5,060,472	\$202,500	14-23	30	\$5,060,472	\$123,300	30	\$0	\$0	
20	CC	1043030078	AHUMADA CRISTIAN	230201	1	\$56,034	\$9,000	EPS002	1	\$56,034	\$2,300	CCF06	1	\$56,034	\$2,300	14-23	1	\$56,034	\$0	1	\$0	\$0	
21	CC	1043030078	AHUMADA CRISTIAN	230201	29	\$1,681,000	\$269,000	EPS002	29	\$1,681,000	\$67,300	CCF06	29	\$1,681,000	\$67,300	14-23	29	\$1,681,000	\$41,000	29	\$0	\$0	
22	CC	22587080	AHUMADA LIZBETH	25-14	30	\$2,577,176	\$412,400	EPS005	30	\$2,577,176	\$103,100	CCF06	30	\$2,577,176	\$103,100	14-23	30	\$2,577,176	\$62,800	30	\$0	\$0	
23	CC	1140847415	AHUMADA MILDRED	25-14	30	\$3,649,700	\$584,000	EPS005	30	\$3,649,700	\$146,000	CCF06	30	\$3,649,700	\$146,000	14-23	30	\$3,649,700	\$89,000	30	\$0	\$0	
24	CC	1044425106	AHUMADA ROSA	230301	30	\$2,254,681	\$360,800	EPS037	30	\$2,254,681	\$90,200	CCF06	30	\$2,254,681	\$90,200	14-23	30	\$2,254,681	\$55,000	30	\$0	\$0	
25	CC	1143451004	ALARCON MAYRA	230301	30	\$3,078,818	\$492,700	EPS010	30	\$3,078,818	\$123,200	CCF06	30	\$3,078,818	\$123,200	14-23	30	\$3,078,818	\$75,000	30	\$0	\$0	
26	CC	22505446	ALCALA YESENIA	230201	15	\$650,001	\$104,100	EPS010	15	\$650,001	\$26,100	CCF06	15	\$650,001	\$0	14-23	15	\$650,001	\$0	15	\$0	\$0	
27	CC	22505446	ALCALA YESENIA	230201	15	\$900,522	\$144,100	EPS010	15	\$900,522	\$36,100	CCF06	15	\$900,522	\$36,100	14-23	15	\$900,522	\$22,000	15	\$0	\$0	
28	CC	1069504912	ALDANA JUAN	25-14	30	\$7,058,294	\$1,200,000	EPS005	30	\$7,058,294	\$282,400	CCF06	30	\$7,058,294	\$282,400	14-23	30	\$7,058,294	\$172,000	30	\$0	\$0	
29	CC	32863452	ALDANA MARTHA	231001	1	\$66,168	\$10,600	EPS010	1	\$66,168	\$2,700	CCF06	1	\$66,168	\$2,700	14-23	1	\$66,168	\$0	1	\$0	\$0	
30	CC	32863452	ALDANA MARTHA	231001	11	\$727,838	\$116,500	EPS010	11	\$727,838	\$29,200	CCF06	11	\$764,195	\$30,600	14-23	11	\$727,838	\$0	11	\$0	\$0	
31	CC	32863452	ALDANA MARTHA	231001	18	\$1,795,539	\$287,300	EPS010	18	\$1,795,539	\$71,900	CCF06	18	\$1,795,539	\$71,900	14-23	18	\$1,795,539	\$43,800	18	\$0	\$0	
32	CC	1140878154	ALFONSO DANIELA	25-14	2	\$222,341	\$38,000	EPS048	2	\$222,341	\$8,900	CCF06	2	\$222,341	\$0	14-23	2	\$222,341	\$0	2	\$0	\$0	
33	CC	1140878154	ALFONSO DANIELA	25-14	28	\$5,003,938	\$850,900	EPS048	28	\$5,003,938	\$200,200	CCF06	28	\$5,003,938	\$200,200	14-23	28	\$5,003,938	\$121,900	28	\$0	\$0	
34	CC	1042436088	ALMANZA HERCILIA	231001	30	\$2,760,000	\$441,600	EPS005	30	\$2,760,000	\$110,400	CCF06	30	\$2,760,000	\$110,400	14-23	30	\$2,760,000	\$67,300	30	\$0	\$0	
35	CC	1140825187	ALMANZA NEYID	230301	2	\$104,578	\$16,800	EPS005	2	\$104,578	\$4,200	CCF06	2	\$104,578	\$0	14-23	2	\$104,578	\$0	2	\$0	\$0	
36	CC	1140825187	ALMANZA NEYID	230301	28	\$2,221,709	\$355,500	EPS005	28	\$2,221,709	\$88,900	CCF06	28	\$2,221,709	\$88,900	14-23	28	\$2,221,709	\$54,200	28	\$0	\$0	
37	CC	1143132042	ALONSO LOREN	231001	30	\$3,542,250	\$566,800	EPS010	30	\$3,542,250	\$141,700	CCF06	30	\$3,542,250	\$141,700	14-23	30	\$3,542,250	\$86,300	30	\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890102768	5	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	AUTOLIQUIDACION	CARRERA 48 No. 70-38	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3091999	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-09	906699554	9472729726	E	2024/09/16	2024/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	\$1,851,787,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				2,029	\$1,081,916,300	\$0	\$0	\$1,081,916,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	255	\$129,223,500	\$0	\$0	\$129,223,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	741	\$445,294,500	\$0	\$0	\$445,294,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	802	\$399,462,200	\$0	\$0	\$399,462,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	231	\$107,936,100	\$0	\$0	\$107,936,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2,111	\$167,064,800	\$0	\$0	\$167,064,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2,111	\$167,064,800	\$0	\$0	\$167,064,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				2,060	\$264,466,300	\$0	\$0	\$264,466,300
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	68	\$6,611,300	\$0	\$0	\$6,611,300
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1,986	\$256,292,600	\$0	\$0	\$256,292,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	2	\$602,000	\$0	\$0	\$602,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	\$720,400	\$0	\$0	\$720,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				2,111	\$315,151,000	\$0	\$0	\$315,151,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	7	\$840,700	\$0	\$0	\$840,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$324,500	\$0	\$0	\$324,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	15	\$1,930,400	\$0	\$0	\$1,930,400
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	33	\$3,704,700	\$0	\$0	\$3,704,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	719	\$113,049,800	\$0	\$0	\$113,049,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	34	\$3,420,900	\$0	\$0	\$3,420,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	\$1,479,700	\$0	\$0	\$1,479,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	73	\$7,872,500	\$0	\$0	\$7,872,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	415	\$54,205,200	\$0	\$0	\$54,205,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	25	\$2,320,500	\$0	\$0	\$2,320,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	393	\$46,700,900	\$0	\$0	\$46,700,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	392	\$79,101,200	\$0	\$0	\$79,101,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	\$13,913,400	\$0	\$0	\$13,913,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	35	\$13,913,400	\$0	\$0	\$13,913,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				35	\$9,275,800	\$0	\$0	\$9,275,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	35	\$9,275,800	\$0	\$0	\$9,275,800
TOTAL				2111	\$1,851,787,600	\$0	\$0	\$1,851,787,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890102768	5	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	AUTOLIQUIDACION	CARRERA 48 No. 70-38	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3091999	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-10	973448214	9474561663	E	2024/10/16	2024/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$1,841,630,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				2,062	\$1,073,639,000	\$0	\$0	\$1,073,639,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	257	\$128,838,300	\$0	\$0	\$128,838,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	745	\$438,917,900	\$0	\$0	\$438,917,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	820	\$396,395,600	\$0	\$0	\$396,395,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	240	\$109,487,200	\$0	\$0	\$109,487,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2,146	\$165,545,700	\$0	\$0	\$165,545,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2,146	\$165,545,700	\$0	\$0	\$165,545,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				2,093	\$263,002,100	\$0	\$0	\$263,002,100
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	71	\$6,827,200	\$0	\$0	\$6,827,200
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2,015	\$254,083,100	\$0	\$0	\$254,083,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	\$769,200	\$0	\$0	\$769,200
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	2	\$602,100	\$0	\$0	\$602,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	\$720,500	\$0	\$0	\$720,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				2,146	\$315,016,300	\$0	\$0	\$315,016,300
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	8	\$921,200	\$0	\$0	\$921,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$316,300	\$0	\$0	\$316,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	17	\$2,382,000	\$0	\$0	\$2,382,000
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	2	\$243,100	\$0	\$0	\$243,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	32	\$3,615,800	\$0	\$0	\$3,615,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	726	\$111,053,100	\$0	\$0	\$111,053,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	33	\$3,256,900	\$0	\$0	\$3,256,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	\$1,479,800	\$0	\$0	\$1,479,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	76	\$7,598,000	\$0	\$0	\$7,598,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	424	\$56,264,000	\$0	\$0	\$56,264,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	26	\$2,334,700	\$0	\$0	\$2,334,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	396	\$46,657,300	\$0	\$0	\$46,657,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	401	\$78,694,100	\$0	\$0	\$78,694,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	\$14,656,400	\$0	\$0	\$14,656,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	36	\$14,656,400	\$0	\$0	\$14,656,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				36	\$9,771,200	\$0	\$0	\$9,771,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	36	\$9,771,200	\$0	\$0	\$9,771,200
TOTAL				2146	\$1,841,630,700	\$0	\$0	\$1,841,630,700



CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NO** identificada con el número de documento **8901027685** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 30 de junio de 2000 con la Cuenta Corriente 800-547341 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NO** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **31 de octubre de 2024**.

Ivan Mauricio Ricardo Arias
Vicepresidencia de Empresas