

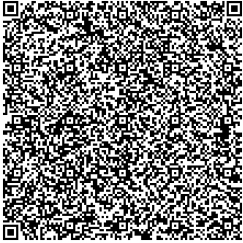


CLÍNICA VETERINARIA FUNZA  
CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S  
Nit: 900.590.316-7  
CLL 11 # 11-35 FUNZA  
TEL: 8237247  
Cel:3114770015-3017857578  
IVA REGIMEN COMUN

Autorizacion Resolucion de Facturacion DIAN No 18764079806583 desde 2024-09-18  
Numeracion autorizada 34001 - 40000

Factura Electrónica De Venta No VFVE - 35475

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Representación Gráfica |                     |
| Fecha                  | 2024-11-14 10:48:00 |
| Generación             | AM                  |
| Tipo de pago           | CREDITO             |
| Medio de pago          | BANK_TRANSFER       |
| Moneda                 | COP                 |



|           |                  |          |                                              |
|-----------|------------------|----------|----------------------------------------------|
| CLIENTE   | ALCADIA DE FUNZA |          |                                              |
| NIT       | 899999433        | TELÉFONO | 6018234070                                   |
| DIRECCION | FUNZA            | CORREO   | secretariaambiente@funza-cundinamarca.gov.co |

POR CONCEPTO DE

VENDEDOR

Ivan Dario Duque Diaz

Código Único de Factura Electrónica - CUFE:  
89a479434790ee9ea0116bd2e134eb8ddab8f545343be8ac07ca94f0c378b8849bd246318a2647bbe2df2ccdc8ae3983

| Nro. | Código | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Precio Unitario | Cant | Val Desc | % Descuento | Val IVA | % IVA | Valor Total |
|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|----------|-------------|---------|-------|-------------|
| 1    | 0610   | CUENTA N° 02 DEL PERIODO CONTRACTUAL DEL 27 DE JULIO AL 26 DE OCTUBRE DE 2024 CORRESPONDIENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICO VETERINARIOS EN CLINICA VETERINARIA INTEGRAL PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS DE ANIMALES DE LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL DEL MUNICIPIO DE FUNZA PARA 2024 CONTRATO N° SAMC20240701 PROCESO SECOP CO.SLCNTR.13032301 | 49,963,500      | 1    | 0        | 0%          | 0       | 0%    | 49,963,500  |

Subtotal \$49,963,500

Descuento detalle \$0

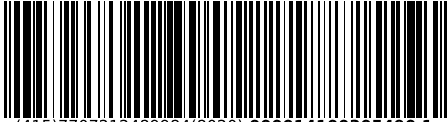
Total Bruto Factura (=) \$49,963,500

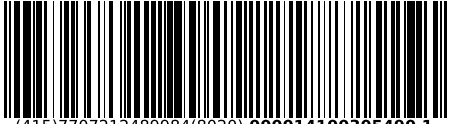
IVA \$0

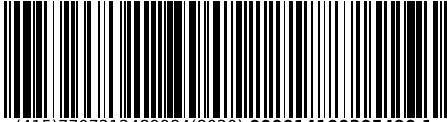
Total neto factura (=) \$49,963,500

Total factura (=) \$49,963,500

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | Formulario del Registro Único Tributario |                               |                                                          |                              | 001                                         |                      |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                          |                               | 4. Número de formulario 141003054901                     |                              |                                             |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9005903167                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                          |                               | 6. DV 7                                                  |                              | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                               |                                                          |                              | 14. Buzón electrónico 32                    |                      |  |
| 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 CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                          |                               |                                                          | 37. Sigla                    |                                             |                      |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          | 39. Departamento Cundinamarca |                                                          | 40. Ciudad/Municipio Funza   |                                             |                      |  |
| 41. Dirección principal CL 11 11 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 42. Correo electrónico clinicaveterinariafunza@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          |                               | 44. Teléfono 1 6018237247                                |                              | 45. Teléfono 2 3114770015                   |                      |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                          |                               | Ocupación                                                |                              |                                             |                      |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | Actividad secundaria                     |                               | Otras actividades                                        |                              | 52. Número establecimientos                 |                      |  |
| 46. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código                               | 49. Fecha inicio actividad    | 50. Código                                               | 1                            | 2                                           |                      |  |
| 7500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 20130123                   |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 53. Código 1234567891011121314151617181920212223242526                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 07- Retención en la fuente a título de renta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 09- Retención en la fuente en el impuesto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 14- Informante de exogena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 42- Obligado a llevar contabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| 52 - Facturador electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                          |                               |                                                          |                              |                                             |                      |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                          |                               | Exportadores                                             |                              |                                             |                      |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                          |                               | 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 - 03 - 29 / 18 : 21: 43      |                      |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |                            |                                          |                               | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |                              |                                             |                      |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                               | Firma autorizada:                                        |                              |                                             |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                               | 984. Nombre DUQUE DIAZ IVAN DARIO                        |                              |                                             |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                               | 985. Cargo Representante legal Certificado               |                              |                                             |                      |  |

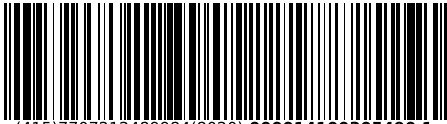
|                                                                                   |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
|    |                                                | Formulario del Registro Único Tributario |                                               |                                                                                                                                  |  | 001                              |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |                                                |                                          |                                               | Página 2 de 5 Hoja 2                                                                                                             |  |                                  |  |
|                                                                                   |                                                |                                          |                                               | 4. Número de formulario 141003054901                                                                                             |  |                                  |  |
|  |                                                |                                          |                                               | <br>(415)7707212489984(8020) 000014100305490 1 |  |                                  |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |                                                | 6. DV                                    |                                               | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico            |  |
| 9 0 0 5 9 0 3 1 6                                                                 |                                                | 7                                        |                                               | Impuestos de Bogotá                                                                                                              |  | 3 2                              |  |
| 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                                                                                         |  |                                  |  |
|                                                                                   |                                                |                                          |                                               | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados                     |  |                                  |  |
|                                                                                   |                                                |                                          |                                               | 67. Sociedades y organismos extranjeros                                                                                          |  |                                  |  |
|                                                                                   |                                                |                                          |                                               | 70. Beneficio                                                                                                                    |  | 1                                |  |
| Constitución, Registro y Última Reforma                                           |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| Documento                                                                         |                                                | 1. Constitución                          |                                               | 2. Reforma                                                                                                                       |  | Composición del Capital          |  |
| 71. Clase                                                                         |                                                | 0 4                                      |                                               |                                                                                                                                  |  | 82. Nacional 1 0 0 %             |  |
| 72. Número                                                                        |                                                | 0 0 0 0 1                                |                                               |                                                                                                                                  |  | 83. Nacional público 0 . 0 %     |  |
| 73. Fecha                                                                         |                                                | 2 0 1 3 0 1 0 2                          |                                               |                                                                                                                                  |  | 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % |  |
| 74. Número de notaría                                                             |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  | 85. Extranjero 0 %               |  |
| 75. Entidad de registro                                                           |                                                | 0 3                                      |                                               |                                                                                                                                  |  | 86. Extranjero público 0 . 0 %   |  |
| 76. Fecha de registro                                                             |                                                | 2 0 1 3 0 2 0 7                          |                                               |                                                                                                                                  |  | 87. Extranjero privado 0 . 0 %   |  |
| 77. No. Matrícula mercantil                                                       |                                                | 0 0 0 0 0 7 9 8 4 1                      |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| 78. Departamento                                                                  |                                                | 2 5                                      |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| 79. Ciudad/Municipio                                                              |                                                | 2 8 6                                    |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| Vigencia                                                                          |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| 80. Desde                                                                         |                                                | 2 0 1 3 0 1 0 2                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| 81. Hasta                                                                         |                                                | 9 9 9 9 1 2 3 1                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| Entidad de vigilancia y control                                                   |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| 88. Entidad de vigilancia y control                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| Estado y Beneficio                                                                |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| Item                                                                              | 89. Estado actual                              | 90. Fecha cambio de estado               | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV                                                                                                                           |  |                                  |  |
| 1                                                                                 | 8 0                                            | 2 0 1 6 0 1 0 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           |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |

|                                                                                   |  |                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
|    |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Representación |  |                                                                                                                                  |  | 001                                |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                            |  | Página 3 de 5 Hoja 3                                                                                                             |  |                                    |  |
|                                                                                   |  |                                                            |  | 4. Número de formulario 141003054901                                                                                             |  |                                    |  |
|  |  |                                                            |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014100305490 1 |  |                                    |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                      |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico              |  |
| 9 0 0 5 9 0 3 1 6 7                                                               |  | 7                                                          |  | Impuestos de Bogotá                                                                                                              |  | 3 2                                |  |
| Representación                                                                    |  |                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                                    |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN 1 8                                        |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 1 3 0 2 0 7                                                                     |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní 1 3                                 |  | 101. Número de identificación<br>7 9 1 6 0 8 7 7           |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido<br>DUQUE                                                     |  | 105. Segundo apellido<br>DIAZ                              |  | 106. Primer nombre<br>IVAN                                                                                                       |  | 107. Otros nombres<br>DARIO        |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |

|                                                                                                                                  |                                                |                                                                       |                               |                                         |                                            |                       |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
|                                                   |                                                | Formulario del Registro Único Tributario<br>Revisor Fiscal y Contador |                               |                                         |                                            | 001                   |                    |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                   |                                                |                                                                       |                               | Página 4 de 5 Hoja 5                    |                                            |                       |                    |
|                                                 |                                                |                                                                       |                               | 4. Número de formulario<br>141003054901 |                                            |                       |                    |
| <br>(415)7707212489984(8020) 000014100305490 1 |                                                |                                                                       |                               |                                         |                                            |                       |                    |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                     |                                                | 6. DV                                                                 |                               | 12. Dirección seccional                 |                                            | 14. Buzón electrónico |                    |
| 9 0 0 5 9 0 3 1 6                                                                                                                |                                                | 7                                                                     |                               | Impuestos de Bogotá                     |                                            | 3 2                   |                    |
| Revisor Fiscal y Contador                                                                                                        |                                                |                                                                       |                               |                                         |                                            |                       |                    |
| Revisor fiscal principal                                                                                                         | 124. Tipo de documento                         |                                                                       | 125. Número de identificación |                                         | 126. DV 127. Número de tarjeta profesional |                       |                    |
|                                                                                                                                  | 128. Primer apellido                           |                                                                       | 129. Segundo apellido         |                                         | 130. Primer nombre                         |                       | 131. Otros nombres |
|                                                                                                                                  | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                                       | 133. DV                       |                                         | 134. Sociedad o firma designada            |                       |                    |
|                                                                                                                                  | 135. Fecha de nombramiento                     |                                                                       |                               |                                         |                                            |                       |                    |
| Revisor fiscal suplente                                                                                                          | 136. Tipo de documento                         |                                                                       | 137. Número de identificación |                                         | 138. DV 139. Número de tarjeta profesional |                       |                    |
|                                                                                                                                  | 140. Primer apellido                           |                                                                       | 141. Segundo apellido         |                                         | 142. Primer nombre                         |                       | 143. Otros nombres |
|                                                                                                                                  | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                                       | 145. DV                       |                                         | 146. Sociedad o firma designada            |                       |                    |
|                                                                                                                                  | 147. Fecha de nombramiento                     |                                                                       |                               |                                         |                                            |                       |                    |
| Contador                                                                                                                         | 148. Tipo de documento                         |                                                                       | 149. Número de identificación |                                         | 150. DV 151. Número de tarjeta profesional |                       |                    |
|                                                                                                                                  | Cédula de Ciudadanía 1 3                       |                                                                       | 6 5 7 2 6 8 4 6               |                                         | 6 5 4 3 7 T                                |                       |                    |
|                                                                                                                                  | 152. Primer apellido                           |                                                                       | 153. Segundo apellido         |                                         | 154. Primer nombre                         |                       | 155. Otros nombres |
|                                                                                                                                  | SANCHEZ                                        |                                                                       | OLMOS                         |                                         | FLOR                                       |                       | ALBA               |
| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                   |                                                | 157. DV                                                               |                               | 158. Sociedad o firma designada         |                                            |                       |                    |
| 159. Fecha de nombramiento                                                                                                       |                                                |                                                                       |                               |                                         |                                            |                       |                    |
| 2 0 2 0 0 4 0 1                                                                                                                  |                                                |                                                                       |                               |                                         |                                            |                       |                    |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141003054901



(415)7707212489984(8020) 000014100305490 1

|                                              |       |                                                |                       |
|----------------------------------------------|-------|------------------------------------------------|-----------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico |
|                                              |       |                                                | 3 2                   |

Estado y beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| 1    | 4 9               | 2 0 1 3 0 2 0 7            |                                               | -      |
| 2    |                   |                            |                                               | -      |
| 3    |                   |                            |                                               | -      |
| 4    |                   |                            |                                               | -      |
| 5    |                   |                            |                                               | -      |
| 6    |                   |                            |                                               | -      |
| 7    |                   |                            |                                               | -      |
| 8    |                   |                            |                                               | -      |
| 9    |                   |                            |                                               | -      |
| 10   |                   |                            |                                               | -      |
| 11   |                   |                            |                                               | -      |
| 12   |                   |                            |                                               | -      |
| 13   |                   |                            |                                               | -      |
| 14   |                   |                            |                                               | -      |
| 15   |                   |                            |                                               | -      |
| 16   |                   |                            |                                               | -      |
| 17   |                   |                            |                                               | -      |
| 18   |                   |                            |                                               | -      |
| 19   |                   |                            |                                               | -      |
| 20   |                   |                            |                                               | -      |
| 21   |                   |                            |                                               | -      |
| 22   |                   |                            |                                               | -      |

Funza, 06 de Noviembre 2024

Señores:

**SECRETARIA DE HACIENDA**

Municipio de Funza

El suscrito representante Legal de la **CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S** NIT: 900590316-7 hace constar que la cuantía total del contrato de prestación de servicios No SAMC20240701 de 2024; celebrado con la Administración del Municipio de Funza se encuentra exento en su totalidad de IVA en concordancia con la Ley 2010 del 27 de Dic de 2019, artículo 11, numeral 24, inciso o.

Atentamente,



**IVAN DARIO DUQUE DIAZ**

Representante Legal

Clinica Veterinaria Funza S.A.S

Cc 79.160.877

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |               |             |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|-------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD      |             |
|                      |                                    |               |                           | EMPLEADOS     | UPC         |
|                      |                                    |               |                           | 10            | 0           |
| PERIODO SALDO        | PERIODO PERIODES                   |               |                           | TOTAL A PAGAR |             |
| 2024-07              | 2024-06                            | E             | 08/07/2024                | 76474176      | \$7.636.400 |

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

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                           |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-----------------|---------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN        | TÉLEFONO           | CORREO                              |
| NI                  | 900590316-7     | Clínica Veterinaria S.A.S |        | calle 11 # 11-35 | 5078263268         | clavicvet@riafarilunaza@gmail.com   |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| UNICA               | D – Lev 1429    |                           |        | CUNDINAMARCA     | FUNZA              |                                     |
|                     |                 |                           |        |                  |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                 |                           |        |                  |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |               |             |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|---------------|-------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD      |             |
|                      |                                   |               |                          | EMPLEADOS     | UPC         |
|                      |                                   |               |                          | 10            | 0           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | E             |                          | TOTAL A PAGAR |             |
| 2024-08              | 2024-07                           |               | 05/08/2024               | 76/252096     | \$7,820,000 |

## DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

| INFORMACIÓN COSEMI |      |                      |                                   |  |            |               |         |           |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |    |    |     |     |     | PENSIÓN |                 |                       |                      | SALUD                          |                                 |          |                      | RIESGOS LABORALES |                   |         |                       | CCF             |                 |                |           | PARAMÉTRICOS |   |   |   |   |
|--------------------|------|----------------------|-----------------------------------|--|------------|---------------|---------|-----------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|---------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------|-------------------|-------------------|---------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------|--------------|---|---|---|---|
| No.                | Tipo | No de identificación | Apellidos y Nombres               |  | Cotización | Clasificación | Subtipo | Empleador | Empleador | Empleador             | RTI | TDE | TAF | VSA | VE | VI | VAE | AAR | CCI | RM      | Coltización AFP | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo previdual de solidaridad | Fondo previdual de subsistencia | Cód. EPB | Cotización Valor UPC | IBC ANL           | Código Cotización | IBC CCF | Asociación parafiscal | Asociación SENA | Asociación ICBF | Asociación MEN |           |              |   |   |   |   |
| 1                  | CC   | 107421ES97           | DIAZQUE GALVIE DARIO SANTAGO      |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         | 230301          | 4.500.000             | 720.000              | 0                              | 0                               | 0        | EP8017               | 4.500.000         | 180.000           | 14-11   | 4.500.000             | 2               | 47.000          | CCF22          | 4.500.000 | 180.000      | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2                  | CC   | 107423ES98           | DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA     |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         | 230301          | 3.700.000             | 592.000              | 0                              | 0                               | 0        | EP8005               | 3.700.000         | 148.000           | 14-11   | 3.700.800             | 2               | 38.700          | CCF22          | 3.700.000 | 148.000      | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3                  | CC   | 1073070652           | RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA    |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         | 230301          | 3.200.000             | 512.000              | 0                              | 0                               | 0        | EP8008               | 3.200.000         | 128.000           | 14-11   | 3.200.000             | 2               | 33.500          | CCF22          | 3.200.000 | 128.000      | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4                  | CC   | 107326E08            | BENAVIDES MILETTO DAYVANY         |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         | 230301          | 3.700.000             | 592.000              | 0                              | 0                               | 0        | EP8017               | 3.700.000         | 148.000           | 14-11   | 3.700.800             | 2               | 38.700          | CCF22          | 3.700.000 | 148.000      | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5                  | CC   | 1073251191           | SIERRA UMBRALIA DIANA PAOLA       |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     | X   |    |    |     |     |     |         | 230301          | 1.065.631             | 170.800              | 0                              | 0                               | 0        | EP8005               | 1.065.631         | 42.700            | 14-11   | 1.065.831             | 2               | 11.200          | CCF22          | 1.065.631 | 42.700       | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6                  | CC   | 1073511381           | SIERRA UMBRALIA DIANA PAOLA       |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     | X   |    |    |     |     |     |         | 230301          | 1.320.000             | 211.200              | 0                              | 0                               | 0        | EP8005               | 1.320.000         | 52.600            | 14-11   | 1.320.800             | 2               | 0               | CCF22          | 1.320.000 | 52.600       | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7                  | CC   | 39333788             | PEREZ FAREDES YOLANDA             |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         | 230301          | 2.099.996             | 336.000              | 0                              | 0                               | 0        | EP8017               | 2.099.996         | 84.000            | 14-11   | 2.099.996             | 2               | 22.000          | CCF22          | 2.099.996 | 84.000       | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8                  | CC   | 78190877             | CHOQUE DIAZ IVAN DARIO            |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         | 25-14           | 8.000.000             | 860.000              | 0                              | 0                               | 0        | EP8017               | 8.000.000         | 240.000           | 14-11   | 8.000.000             | 2               | 92.700          | CCF22          | 8.000.000 | 240.000      | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9                  | CC   | 1073284846           | BENAMIDES MIELDO DAVID STEVEN     |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     | X   |    |    |     |     |     |         | 231001          | 1.634.477             | 261.600              | 0                              | 0                               | 0        | EP8017               | 1.634.477         | 65.400            | 14-11   | 1.634.477             | 2               | 17.100          | CCF22          | 1.634.477 | 65.400       | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10                 | CC   | 1000517860           | PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA     |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     | X   |    |    |     |     |     |         | 230301          | 1.879.689             | 67.200               | 0                              | 0                               | 0        | EP8017               | 1.879.689         | 67.200            | 14-11   | 1.879.599             | 2               | 17.000          | CCF22          | 1.879.689 | 67.200       | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11                 | CC   | 1071024597           | RODRIGUEZ SALAZAR LAURA VALENTINA |  | 1          | 0             | S       |           |           |                       |     |     |     |     |    |    |     |     |     |         | 230301          | 260.000               | 41.600               | 0                              | 0                               | 0        | EP8005               | 260.000           | 10.400            | 14-11   | 260.000               | 2               | 2.900           | CCF22          | 260.000   | 10.400       | 0 | 0 | 0 | 0 |

### ***CERTIFICACION PAGO APORTES EN PENSION, SALUD Y PARAFISCALES***

De conformidad con lo dispuesto de la ley 50/90 y 100/93 en mi calidad de contador de la **CLINICA VETERINARIA FUNZA SAS** con **NIT. 900.590.316-7** certifico:

- Que la entidad tiene afiliado al Régimen contributivo en salud a los trabajadores vinculados directamente, para lo cual se haya a paz y salvo en las distintas entidades promotoras de salud.
- De igual manera los trabajadores se hayan vinculados según la ley de 1990 a las Administradoras de Fondos de pensiones.
- La empresa tiene al conjunto de trabajadores vinculados directamente afiliados al Régimen de Riesgos Laborales a través de Administrador de Riesgos Laborales ARL Sura y a la fecha se haya a Paz y Salvo.
- Los aportes parafiscales a Caja de Compensación Familiar Colsubsidio están cancelados y a paz y salvo a la fecha.

En consecuencia, me permito dar fe que la CLINICA VETERINARIA FUNZA SAS cumple con todos los requisitos exigidos en aportes de salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales.

Se expide el seis (6) de Noviembre del año dos mil veinticuatro (2024)



**FLOR ALBA SANCHEZ OLMOS**  
**CONTADOR PUBLICO**  
**CC#65.726.846**  
**TP-65.437-T**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

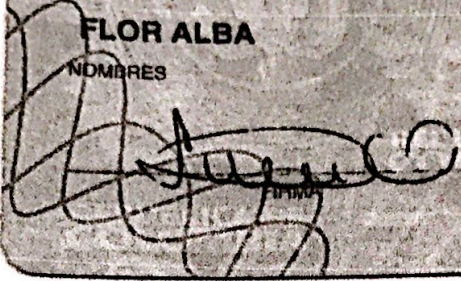
NUMERO **65.726.846**

**SANCHEZ OLMOS**

APELLIDOS

**FLOR ALBA**

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1965**

**FUNZA**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** **A+** **F**

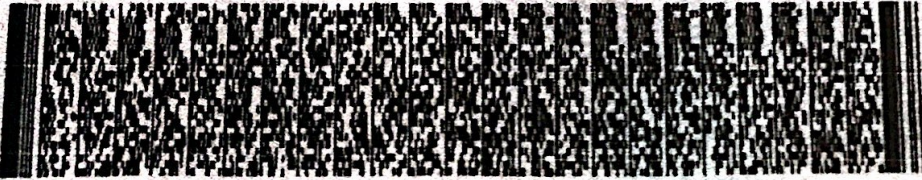
ESTATURA G.S. RH SEXO

**21-SEP-1983 IBAGUE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00744534-F-0065726846-20150907 0046296755A 1 25705001

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**

**65437-T**

**FLOR ALBA  
SANCHEZ OLINDO**  
C.C. 65726846

**RESOLUCION INSCRIPCION  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE**

**43**

**FECHA 1999/05/27**



**PRESIDENTE**

**LUIS ALONSO CORDERO RODRIGUEZ**

**73592**

**FIRMA DEL TITULAR**

**47729**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PUBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.



LOGOTIPOS S.A. 1000 00000

WWW.WW

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

92768F702950B70A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:**  
**QUIEN INTERESE**

Que el contador público **FLOR ALBA SANCHEZ OLMOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65726846 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 65437-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

## INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

|                                  |                                                                                                                                                                                                             |                      |                                      |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Número del Contrato:             | SAMC20240701 de 2024                                                                                                                                                                                        |                      |                                      |
| Objeto del Contrato:             | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MÉDICO VETERINARIOS EN CLÍNICA VETERINARIA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE ANIMALES DE LA SECRETARÍA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL DEL MUNICIPIO DE FUNZA PARA 2024 |                      |                                      |
| Contratista:                     | Clínica Veterinaria Funza S.A.S.                                                                                                                                                                            |                      |                                      |
| NIT:                             | 900.590.316-7                                                                                                                                                                                               |                      |                                      |
| Fecha Inicio del Contrato        | 27 de Junio de 2024                                                                                                                                                                                         | Fecha de Terminación | 26 de diciembre de 2024              |
| Fecha de elaboración del informe | 06 de Noviembre de 2024                                                                                                                                                                                     | Periodo del Informe  | 27 de Julio al 22 de Octubre de 2024 |

|                               |                                                                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor Total del Contrato      | (\$ 84.000.000) Ochenta y cuatro millones de pesos mda cte                                               |
| Valor a Pagar en este periodo | \$ <b>(49.963.500)</b> Cuarenta y nueve millones novecientos sesenta y tres mil quinientos pesos mda cte |
| Saldo por Pagar               | \$ <b>(0)</b> Cero                                                                                       |
| Pago No.                      | (2) Dos                                                                                                  |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato SAMC20240701 de 2024, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 27 de Julio al 22 de Octubre de 2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                     | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Tramitar las garantías exigidas por el municipio, mantenerlas actualizadas conforme las actuaciones que se presenten en la ejecución del contrato y cargarlas debidamente a través de la plataforma SECOP II para su revisión y posterior aprobación por parte de la Secretaría Jurídica. | Se tramitan las garantías exigidas<br><br>Anexo:<br><br>Póliza 25-40-101051260, Expedida el día 24 de Junio con vigencia desde 24 de junio de 2024 hasta el 31 de Diciembre 2024<br><br>Póliza 25-44-101192943, Expedida el día 24 de Junio 2024 con vigencia desde el 24 de junio de 2024 hasta el 31 de diciembre 2027 |

2. Prestar los servicios de atención médica y/o urgencia veterinaria veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días de la semana.

Se realiza atención medica veterinaria según especificaciones técnicas del servicio requerido.

Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes requerimientos:

- (43) Cuarenta y Tres Consulta externa días ordinarios
- (1) Una Consulta Externa Dominicales y Festivos
- (21) Veintiún Radiografía
- (8) Ocho Ecografía
- (20) Veinte Prueba de Laboratorio Prequirúrgica
- (3) Tres Prueba de Laboratorio Infecciosa y Cultivos
- (11) Once Prueba de laboratorio infecciosas y cultivos
- (2) Dos Prueba Determinación de Hormonas
- (34) Treinta y cuatro Examen de Hematologías y Química sanguínea
- (4) Cuatro Uroanálisis
- (8) Ocho Raspado de piel
- (77) Setenta y Siete días Hospitalización
- (9) Nueve Profilaxis
- (12) Doce Cirugía de Tejidos Blandos
- (3) Tres Cirugías de Ortopedia y Traumatología
- (2) Dos Inmovilizaciones bajo anestesia
- (311,3) Trecientos once coma tres
- (51) Cincuenta y un días Disposición de Unidad de cuidados Intensivos
- (13) Trece Eutanasia
- (2) Dos Servicio de peluquería con baño medicado

Anexos:

Treinta y ocho (38) Historia clínica.

Cincuenta y cuatro (54) Reportes de laboratorios clínicos

Una (1) Citología

Dieciséis (16) Imágenes de Rayos X

Dieciséis (16) Formatos "Evoluciones Hospitalización"

Trece (13) Formatos "Autorización de eutanasia"

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificado De Ecoentorno mes de Julio, Agosto, Septiembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. Realizar apertura y diligenciamiento de historia clínica a los animales que sean remitidos por la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal la cual debe ser aportada en medio físico y digital al supervisor del contrato.                                 | <p>Se realiza apertura y diligenciamiento de 44 historias Clínicas, con su respectivo laboratorio según el requerimiento.</p> <p>Anexo:<br/>Treinta y ocho (38) Historia clínica.<br/>Cincuenta y cuatro (54) Reportes de laboratorios clínicos<br/>Una (1) Citología<br/>Dieciséis (16) Imágenes de Rayos X</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4. Realizar los procedimientos médicos veterinarios requeridos, de acuerdo a la valoración de ingreso, teniendo en cuenta los ítems incluidos en la ficha técnica del presente contrato, adjuntando todos los soportes a la historia clínica de cada paciente. | <p>Se realizó los procedimientos médicos veterinarios requeridos, de acuerdo a la valoración de ingreso y adjuntando los soportes a la historia clínica de cada paciente.</p> <p>Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes requerimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (43) Cuarenta y Tres Consulta externa días ordinarios</li> <li>- (1) Una Consulta Externa Dominicales y Festivos</li> <li>- (21) Veintiún Radiografía</li> <li>- (8) Ocho Ecografía</li> <li>- (20) Veinte Prueba de Laboratorio Prequirúrgica</li> <li>- (3) Tres Prueba de Laboratorio Infecciosa y Cultivos</li> <li>- (11) Once Prueba de laboratorio infecciosas y cultivos</li> <li>- (2) Dos Prueba Determinación de Hormonas</li> <li>- (34) Treinta y cuatro Examen de Hematologías y Química sanguínea</li> <li>- (4) Cuatro Uroanálisis</li> <li>- (8) Ocho Raspado de piel</li> <li>- (77) Setenta y Siete días Hospitalización</li> <li>- (9) Nueve Profilaxis</li> <li>- (12) Doce Cirugía de Tejidos Blandos</li> <li>- (3) Tres Cirugías de Ortopedia y Traumatología</li> <li>- (2) Dos Inmovilizaciones bajo anestesia</li> <li>- (311,3) Trecientos once coma tres</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- (51) Cincuenta y un días Disposición de Unidad de cuidados Intensivos</li> <li>- (13) Trece Eutanasia</li> <li>- (2) Dos Servicio de peluquería con baño medicado</li> </ul> <p>Anexos:<br/>Treinta y ocho (38) Historia clínica.<br/>Cincuenta y cuatro (54) Reportes de laboratorios clínicos<br/>Una (1) Citología<br/>Dieciséis (16) Imágenes de Rayos X<br/>Dieciséis (16) Formatos "Evoluciones Hospitalización"<br/>Trece (13) Formatos "Autorización de eutanasia"<br/>Certificado De Ecoentorno mes de Julio, Agosto, Septiembre</p> |
| 5. Garantizar la alimentación del animal durante el periodo de hospitalización, adjuntando el informe de evolución de la hospitalización.                                                   | <p>Se garantizó la alimentación del animal durante el periodo de hospitalización.</p> <p>Anexo:<br/>Dieciséis (16) Formatos "Evoluciones Hospitalización"</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6. Garantizar la disposición final de cadáveres con un gestor autorizado por la autoridad ambiental competente, adjuntando el respectivo certificado.                                       | <p>Se realizó la disposición final de cadáveres con un gestor autorizado por la autoridad ambiental competente (ECOENTORNO), adjuntando el respectivo certificado.</p> <p>Anexo:<br/>Trece (13) Formatos "Autorización de eutanasia"<br/>Certificado De Ecoentorno mes de Julio, Agosto, Septiembre</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7. Disponer de una unidad de cuidados intensivos para los animales que requieren medicina dedicada al soporte vital, supervisión y monitorización intensiva por su estado crítico de salud. | <p>Disponemos de una unidad de cuidados intensivos para los animales que requieren medicina dedicada al soporte vital, supervisión y monitorización intensiva por su estado crítico de salud.</p> <p>Durante el periodo reportado se Garantizó 51 días de Unidad de Cuidados Intensivos a mascotas que necesitaron soporte vital</p> <p>Anexo:<br/>Treinta y ocho (38) Historia clínica.<br/>Dieciséis (16) Formatos "Evoluciones Hospitalización"</p>                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8. Realizar procedimiento de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes, criterio del médico tratante y aprobación por parte del supervisor del contrato.</p>               | <p>Se realizó los procedimientos de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes, criterio del médico tratante y aprobación por parte del supervisor del contrato.</p> <p>Anexo:<br/>Trece (13) Formatos "Autorización de eutanasia"</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>9. Prestar el servicio de corte de pelo y baño genérico o medicado a los animales según indicación de la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.</p>                           | <p>Durante el periodo reportado se prestaron 2 servicios de Baño medicado y Peluquería para la preparación de pacientes Quirúrgicos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>10. Garantizar la presencia de profesionales, recursos técnicos y humanos idóneos para el desarrollo del contrato tal como se solicita en el equipo técnico y humano exigido.</p> | <p>Se garantizó la presencia de profesionales, recursos técnicos y humanos idóneos para el desarrollo del contrato tal como se solicita en el equipo técnico y humano exigido.</p> <p>Anexo:<br/>Planilla de Pago de Parafiscales del Mes de Julio, Agosto, Septiembre, contando el presente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (5) Cinco Médicos Veterinarios</li> <li>- (2) Dos Auxiliares Veterinarios</li> <li>- (2) Un Auxiliares Administrativos</li> </ul>                                                |
| <p>11. Diligenciar y presentar los formatos de registro que sean preestablecidos por la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.</p>                                               | <p>Se diligenció y presentó los formatos de registro de los pacientes que fueron traídos por funcionarios de la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.</p> <p>Anexos:<br/>Treinta y ocho (38) Historia clínica.<br/>Cincuenta y cuatro (54) Reportes de laboratorios clínicos<br/>Una (1) Citología<br/>Dieciséis (16) Imágenes de Rayos X<br/>Dieciséis (16) Formatos "Evoluciones Hospitalización"<br/>Trece (13) Formatos "Autorización de eutanasia"<br/>Certificado De Ecoentorno mes de Julio, Agosto, Septiembre</p> |
| <p>12. El contratista debe cumplir con el protocolo de Eutanasia establecido por el Instituto PM01-PR07-PT03.</p>                                                                    | <p>Se realizó los procedimientos de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes establecido por el Instituto PM01-PR07-PT03.</p> <p>Anexo:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Trece (13) Formatos "Autorización de eutanasia"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13. El contratista debe de contar con cámara fotográfica para realizar registro fotográfico al momento de la salida del paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se realiza el registro con cámara fotográfica de los pacientes que ingresan y salen de Clínica Veterinaria Funza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 14. Hacer entrega del animal atendido a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal adjuntando historia clínica al correo electrónico <a href="mailto:bienestaranimal@funza-cundinamarca.gov.co">bienestaranimal@funza-cundinamarca.gov.co</a> , e indicaciones y formula medica del tratamiento médico.                                                                                                                                                                                | Se realizó la entrega de los animales atendidos a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal adjuntando historia clínica en físico y de forma digital.<br><br>Anexos:<br>Treinta y ocho (38) Historia clínica.<br>Cincuenta y cuatro (54) Reportes de laboratorios clínicos<br>Una (1) Citología<br>Dieciséis (16) Imágenes de Rayos X<br>Dieciséis (16) Formatos "Evoluciones Hospitalización"<br>Trece (13) Formatos "Autorización de eutanasia"<br>Certificado De Ecoentorno mes de Julio, Agosto, Septiembre |
| 15. Realizar y presentar un informe de ejecución de conformidad con la forma de pago donde indique las actividades realizadas y los logros obtenidos en la ejecución del objeto del contrato, en formato físico y digital a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal y realizar y presentar un informe final, donde identifique los resultados finales obtenidos en la ejecución del objeto contractual, en formato físico y digital a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal. | Se presento informe correspondiente al periodo informado (27 de Julio al 22 de Octubre de 2024) de forma física y digital.<br><br>El informe final se presentará al terminar el contrato.<br><br>Anexo:<br>Informe periodo Julio a Octubre                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Se adjuntan soportes Digitales



**Iván Darío Duque Díaz**  
**Representante Legal**  
**Clinica Veterinaria Funza SAS**  
**Contratista**

|                                                                                                                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <div>ALCALDÍA DE<br/><b>FUNZA</b></div> | <b>ACTA DE INICIO</b><br><b>(Acta No. 01)</b> |
|                                                                                                                           | <b>11-FR-13</b>                               |

|                       |                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO              | No. SAMC20240701                                                                                                                                                                                            |
| TIPO DE CONTRATO:     | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                         |
| OBJETO:               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MÉDICO VETERINARIOS EN CLÍNICA VETERINARIA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE ANIMALES DE LA SECRETARÍA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL DEL MUNICIPIO DE FUNZA PARA 2024 |
| CONTRATISTA           | CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S                                                                                                                                                                             |
| NIT/CC                | 900590316                                                                                                                                                                                                   |
| SUPERVISOR            | ALEXANDRA BUITRAGO GUACANEME                                                                                                                                                                                |
| VALOR DEL CONTRATO:   | OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (84,000,000.00)                                                                                                                                                          |
| PLAZO DE EJECUCION:   | El plazo de ejecución será de 6 meses y/o hasta agotar el presupuesto                                                                                                                                       |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 26/12/2024                                                                                                                                                                                                  |

En el Municipio de Funza nos reunimos en el sitio de ejecución del contrato: **IVAN DARIO DUQUE DIAZ** en su calidad de Representante Legal de la empresa **CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S**, y **ALEXANDRA BUITRAGO GUACANEME** supervisor; con el fin de dejar constancia del inicio real y efectivo de la ejecución del presente contrato una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento , legalización y ejecución del mismo, así:

Fecha de suscripción del contrato: 26/06/2024

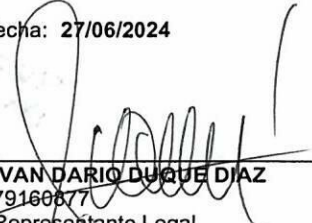
Acta de aprobación de las garantías: 26/06/2024

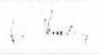
Registro presupuestal: Número 2024001023 de fecha 27/06/2024

A partir de la fecha de suscripción de esta acta se empieza a contar el plazo de ejecución contractual.

Para constancia, se firma en Funza, Cundinamarca con fecha: 27/06/2024

  
**ALEXANDRA BUITRAGO GUACANEME**  
SECRETARIA DE DESPACHO  
SECRETARIA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL  
Documento 1016014378  
Supervisor

  
**IVAN DARIO DUQUE DIAZ**  
79160677  
Representante Legal  
**CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S**  
900590316  
Contratista

|          | NOMBRE DEL FUNCIONARIO    | CARGO                  | FIRMA                                                                                |
|----------|---------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Proyectó | Angela C Mondavelso Durán | Técnico Administrativo |  |



ALCALDIA  
DE FUNZA

SECRETARIA  
JURIDICA

28 JUN 2024

Hora: 4:23  
pm

Recibi: *[Signature]*

**CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 06/11/2024 - 11:42:03  
**Recibo No.** S000961581, Valor 7900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** qpkbZDTZHp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=47> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón Social : CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S.  
Nit : 900590316-7  
Domicilio: Funza, Cundinamarca

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 79841  
Fecha de matrícula: 07 de febrero de 2013  
Ultimo año renovado: 2024  
Fecha de renovación: 29 de marzo de 2024  
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CL 11 N. 11 - 35  
Municipio : Funza, Cundinamarca  
Correo electrónico : clinicaveterinariafunza@hotmail.com  
Teléfono comercial 1 : 6018263268  
Teléfono comercial 2 : 3114770015  
Teléfono comercial 3 : 3007972708

Dirección para notificación judicial : CL 11 N. 11 - 35  
Municipio : Funza, Cundinamarca  
Correo electrónico de notificación : clinicaveterinariafunza@hotmail.com  
Teléfono para notificación 1 : 6018263268  
Teléfono notificación 2 : 3114770015  
Teléfono notificación 3 : 3007972708

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

**CONSTITUCIÓN**

Por documento privado No. 1 del 02 de enero de 2013 de la Constitucion Por Doc. Privado de Funza, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de febrero de 2013, con el No. 22612 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S.

**OBJETO SOCIAL**

Objeto social: La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de servicios relacionados con la salud animal, la compra y venta de productos veterinarios alimentos y accesorios para mascotas en general. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la prestación de servicios profesionales en veterinaria de la sociedad.

**CAPITAL**

**CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 06/11/2024 - 11:42:03  
**Recibo No.** S000961581, Valor 7900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** qpkbZDTZHp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=47> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**\* CAPITAL AUTORIZADO \***

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| Valor                  | \$ 40.000.000,00 |
| No. Acciones           | 1.000,00         |
| Valor Nominal Acciones | \$ 40.000,00     |

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| Valor                  | \$ 40.000.000,00 |
| No. Acciones           | 1.000,00         |
| Valor Nominal Acciones | \$ 40.000,00     |

**\* CAPITAL PAGADO \***

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| Valor                  | \$ 40.000.000,00 |
| No. Acciones           | 1.000,00         |
| Valor Nominal Acciones | \$ 40.000,00     |

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

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

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por documento privado No. 1 del 02 de enero de 2013 de la Constitución Por Doc. Privado, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de febrero de 2013 con el No. 22612 del libro IX, se designó a:

| <b>CARGO</b>        | <b>NOMBRE</b>         | <b>IDENTIFICACION</b> |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| REPRESENTANTE LEGAL | IVAN DARIO DUQUE DIAZ | C.C. No. 79.160.877   |

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

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

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

**CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 06/11/2024 - 11:42:03  
**Recibo No.** S000961581, Valor 7900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** qpkbZDTZHp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=47> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** M7500  
**Actividad secundaria Código CIIU:** No reportó  
**Otras actividades Código CIIU:** No reportó

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

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$1.313.896.000,00  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M7500.

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

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



**EL SECRETARIO**  
**LEYDI PAOLA CARRILLO BERNAL**

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*



**BBVA COLOMBIA**  
**NIT 860.003.020-1**

**CERTIFICA**

Que **CLINICA VETERINARIA FUNZA S A S** identificado(a) con número **900.590.316** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Comercio No 00130294000100000575** apertura el **30 de julio de 2013**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **294000575**

10 dígitos: **0294000575**

16 dígitos: **0294000100000575**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **06 de noviembre de 2024** a las **15:45**, con destino a **Quien Interese**.

**FIRMA AUTOGRAFICA**

**FIRMA AUTORIZADA**

**BBVACOLOMBIA**

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                           |                  |                    |
|---------------------|-----------------|---------------------------|------------------|--------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           |
| NI                  | 900590316-7     | Clinica Veterinaria S.A.S | calle 11 # 11-35 | 6016263288         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO           | CIUDAD / MUNICIPIO |
| UNICA               | D - Lav 1429    |                           |                  | FUNZA              |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                    |               |                           |                 |
| PERIODO SALUD        | 2024-07                            | 2024-06       | E                         | 78474176        |
| TOTAL A PAGAR        |                                    |               |                           | \$7.636.400     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UFC Adicional |
| EPS005        | Sanitas EPS   | 80025140-6  | 305.900                | 0             |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 128.800                | 0             |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 775.900                | 0             |

| Incapacidades    |       |                  |       |                     |
|------------------|-------|------------------|-------|---------------------|
| No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | Licencia Maternidad |
|                  | 0     |                  | 0     |                     |
|                  | 0     |                  | 0     |                     |
|                  | 0     |                  | 0     |                     |

| Días Mora |            |            |                |               |
|-----------|------------|------------|----------------|---------------|
| Valor     | Cotización | Valor Mora | Valor Mora UPC | Total a Pagar |
| 700       | 3          | 0          | 0              | 306.600       |
| 300       | 3          | 0          | 0              | 128.300       |
| 1.800     | 3          | 0          | 0              | 777.700       |

| TOTALES PENSION |                               |             |                        |               |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | UFC Adicional |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800228738-0 | 512.000                | 0             |
| 230301          | Provenir                      | 800224888-8 | 3.097.700              | 0             |
| 231001          | Colfondos                     | 800227640-5 | 268.700                | 0             |
| 25-14           | Colpensiones                  | 900336004-7 | 950.000                | 0             |

| Aportes Voluntarios        |                             |                          |                           |           |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|
| Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora |
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 3         |
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 3         |
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 3         |
| 0                          | 0                           | 30.000                   | 30.000                    | 3         |

| Valor Mora            |                |               |               |  |
|-----------------------|----------------|---------------|---------------|--|
| Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| 1.200                 | 0              | 513.200       | 1             |  |
| 7.000                 | 0              | 3.104.700     | 7             |  |
| 700                   | 0              | 269.400       | 1             |  |
| 2.200                 | 200            | 1.022.400     | 1             |  |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | UFC Adicional |
| 14-11                     | ARL SURA | 860903799-5 | 300.800                | 0             |

| Incapacidades    |       |               |            |           |
|------------------|-------|---------------|------------|-----------|
| No. Autorización | Valor | Aportes Otros | Valor Neto | Días Mora |
|                  |       |               | 300.800    | 3         |

| Valor Mora            |                |               |               |  |
|-----------------------|----------------|---------------|---------------|--|
| Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| 700                   | 0              | 301.500       | 10            |  |

| TOTALES CAJAS |             |             |              |           |
|---------------|-------------|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre      | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF22         | Colsubsidio | 860007338-1 | 1.209.800    | 3         |

| Fondo        |                   |               |               |  |
|--------------|-------------------|---------------|---------------|--|
| Valor Aporte | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| 2.800        | 0                 | 1.212.600     | 10            |  |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 0                    | 3         | 0                 | 0             | 0             |
| 0                    | 3         | 0                 | 0             | 0             |
|                      |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
| Salud                  | 3                              | 1.209.800                           | 1.212.600     | 10            |
| Pensión                | 4                              | 4.898.400                           | 4.909.700     | 301.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 300.800                             | 1.212.600     | 10            |
| CCF                    | 1                              | 1.209.800                           | 1.212.600     | 10            |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| TOTALES                | 9                              | 7.618.800                           | 7.636.400     | 7.636.400     |

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                           |                  | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                                     |
|---------------------|-----------------|---------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN        | TELÉFONO                            | CORREO                              |
| NI                  | 9005900316-7    | Clinica Veterinaria S.A.S | calle 11 # 11-35 | 6018263288                          | clinicaveterinariafunza@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO           | DEPARTAMENTO                        | CIUDAD / MUNICIPIO                  |
| UNICA               | D - Ley 1429    |                           |                  | CUNDINAMARCA                        | FUNZA                               |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          | 10            | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-08              | 2024-07                           | E             | 05/08/2024               | \$7,820,000   |     |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |               |             |
|---------------|---------------|-------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         |
| EPS005        | Sanitas EPS   | 800251440-6 |
| EPS008        | Compensar EPS | 860068642-7 |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 |
|               |               | 778.000     |

| Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cobranza | Valor Mora UPE | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|---------------------|----------------|---------------|---------------|
| No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                     |                |               |               |
|                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                   | 0              | 325.100       | 3             |
|                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                   | 0              | 140.800       | 1             |
|                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                   | 0              | 778.000       | 6             |

**TOTALES PENSIÓN**

| TOTALES PENSION |                               |              |                        |  |
|-----------------|-------------------------------|--------------|------------------------|--|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT          | Colización Obligatoria |  |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 8002229738-0 | 583.200                |  |
| 230301          | Porvenir                      | 8002224808-8 | 3.150.800              |  |
| 231001          | Celfidores                    | 8002279400-6 | 250.900                |  |
| 25-14           | Capdiferentes                 | 9003360047   | 980.000                |  |

| Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                        | 0         | 0                     |                | 563.200       | 1             |
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                        | 0         | 0                     |                | 3.190.800     | 7             |
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                        | 0         | 0                     |                | 260.800       | 1             |
| 0                          | 0                           | 30.000                   | 30.000                   | 0         | 0                     |                | 1.020.000     | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                          |
|---------------------------|----------|-------------|--------------------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cobertura<br>Obligatoria |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 297.300                  |

|  | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
|  |                           | 297.300                  | 0            | 0                        | 297.300                |                               |                        | 2.973                | 297.300       | 10            |

**TOTALES CAJAS**

| TOTALES CAJAS |            |             |              |           |                   |               |
|---------------|------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre     | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
| CCF22         | Cobusbadio | 860007338-1 | 1.243.900    | 0         | 0                 | 1.243.900     |
|               |            |             |              |           |                   | 10            |

**TOTALES PARAFISCALES**

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                       |               |
|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y afilia | Total a Pagar |
| Salud                  | 3                              | 1,243,900                             | 1,243,900     |
| Pensión                | 4                              | 5,034,900                             | 5,034,900     |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 297,300                               | 297,300       |
| CCF                    | 1                              | 1,243,900                             | 1,243,900     |
| ESAP                   | 0                              | 0                                     | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                     | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                     | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                     | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 9                              | 7,820,000                             | 7,820,000     |

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                           |                  |              |                                   |                                           |
|-----------------------|--------------------|---------------------------|------------------|--------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN        | TÉLEFONO     | CORREO                            | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| NI                    | 9005900316-7       | Clinica Veterinaria S.A.S | calle 11 # 11-35 | 6018263268   | clinicaveterinariatunja@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL        | CÓDIGO           | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO                | SI                                        |
| ÚNICA                 | D - Lev 1423       |                           |                  | CUNDINAMARCA | FUNZA                             |                                           |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |               |     |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                    |               |                           |                 | EMPLEADOR     | UPC |
|                      |                                    |               |                           |                 | 10            | 0   |
|                      |                                    |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-09              | 2024-08                            | E             | 04/09/2024                | 80016212        | \$7.350,100   |     |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |                |             |
|---------------|----------------|-------------|
| Código EPS    | Nombre         | NT          |
| EPS005        | Sanitas EPS    | 800251440-6 |
| EPS008        | Compensar EPS  | 860006942-7 |
| EPS017        | Familianar EPS | 830003564-7 |
|               |                | 253.900     |
|               |                | 128.000     |
|               |                | 784.900     |

| UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cobración | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|----------------------|----------------|---------------|---------------|
|               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                      |                |               |               |
| 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                    | 0              | 253.900       | 3             |
| 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                    | 0              | 128.000       | 1             |
| 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                    | 0              | 784.800       | 6             |

**TOTALES PENSIÓN**

| TOTALES PENSION |                               |             |                        |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT         | Colización Obligatoria |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229738-0 | 512.000                |
| 230301          | Porvenir                      | 800224908-8 | 2.932.200              |
| 231001          | Colfondos                     | 800227840-6 | 261.600                |
| 25-14           | Colpensiones                  | 900336004-7 | 960.000                |

| Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Colización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 512.000       | 1             |
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 2.932.200     | 7             |
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                         |           | 0                     |                | 281.600       | 1             |
| 0                          | 0                           | 30.000                   | 30.000                    | 1.020.000 | 0                     |                | 1.020.000     | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| TOTALS RIESGOS LABORALES |          |             |                           |
|--------------------------|----------|-------------|---------------------------|
| Código ARL               | Nombre   | NIT         | Cotización<br>Obligatoria |
| 14-11                    | ARL SURA | 896903790-5 | 291.300                   |

| Incapacidades    |       | Aportes Otros |  | Días<br>Mora | Valor Neto<br>Cotización | Valor Mvra<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------------|-------|---------------|--|--------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| No. Autorización | Valor | Sistemas      |  |              |                          |                          |                        |                               |                      |               |               |
|                  |       |               |  | 0            | 291.300                  | 0                        | 291.300                |                               | 2.913                | 291.300       | 10            |

**TOTALES CAJAS**

| TOTALES CAJAS |             |
|---------------|-------------|
| Código CCF    | Nombre      |
| CCF22         | Colsubsidio |

| NIT        | Valor Aporte | Disa Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 86007335-1 | 1,166,500    | 0         | 0                 | 1,166,500     | 10            |

**TOTALES PARAFISCALES**

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 0                    | 0         | SENA              | 0             | 0             |
| 0                    | 0         | ICBF              | 0             | 0             |
| 0                    | 0         | ESAP              | 0             | 0             |
| 0                    | 0         | MEN               | 0             | 0             |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                  |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora | Total a Pagar    |
| Salud                  | 3                              | 1,166,500                           | 1,166,500        |
| Pensión                | 4                              | 4,725,800                           | 4,725,800        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 291,300                             | 291,300          |
| CCF                    | 1                              | 1,166,500                           | 1,166,500        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0                |
| SEMA                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| <b>TOTALES</b>         | <b>9</b>                       | <b>7,350,100</b>                    | <b>7,350,100</b> |