Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS						
C.C. O NIT	Cedula de Ciudadanía No.79.500.992 de Bogotá D.C - Nit 8040069362						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3005267717						
VALOR COBRADO	$ 12.666.667						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:26	MES:10	AÑO:2024	—	DÍA:25	MES:11	AÑO:2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679	DÍA:26	MES:09	AÑO:2024	
CDP: 24-02781	FECHA:17/09/2024	RP: 24-03725	FECHA: 26/09/2024		
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A		
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	79914626620	AHORROS		CORRIENTE	X

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISORA	CONSUELO AMAYA JAIMES		
CARGO SUPERVISORA	PROFESIONAL ESPECIALIZADA		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:16	MES: 12	AÑO:2024

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

FIRMAS RESPONSABLES

CARLOS ALBERTO MALAGON HERRERA Cedula de Ciudadanía No. 79.500.992 de Bogotá D.C
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS
Nit 8040069362

CONSUELO AMAYA JAIMES
SUPERVISORA DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora:

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA PARCIAL DE CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-32
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE ACTA:	**16/12/2024**	**Acta No.**	**03**
CONTRATO No. :	**1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679**		
FECHA DE CONTRATO:	**25/09/2024**		

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.	
VALOR DEL CONTRATO	El valor estimado del contrato asciende a la suma de TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($38.000.000) /MCTE incluidos costos directos e indirectos, y demás impuestos, tasas, erogaciones que se causen con la celebración, ejecución y liquidación del contrato.	
VALOR ADICIONAL N°	N/A	
PLAZO INICIAL	Hasta (3) MESES o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, una vez se reúnan los requisitos de ejecución y no podrá superar la vigencia fiscal 2024.	
PLAZO ADICIONAL	N/A	
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS** Nit 8040069362	
	CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA Cedula de Ciudadanía No.79.500.992 de Bogotá D.C	
SUPERVISORA	CONSUELO AMAYA JAIMES	
	Profesional Especializada Grado 04	
FECHA DE INICIO	26/09/2024	
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	25/12/2024	
FECHA TERMINACIÓN FINAL		
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO	26 DE SEPTIEMBRE DE 2024
ACTA No. 2	PAGO PARCIAL No. 01	12 DE DICIEMBRE DE 2024
ACTA No. 3	PAGO PARCIAL No. 02	16 DE DICIEMBRE DE 2024

En Floridablanca a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2024, se reunieron en el despacho de la secretaría de salud, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS** Nit 8040069362, **CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA** Cedula de Ciudadanía No.79.500.992 de Bogotá D.C, en calidad de CONTRATISTA, y CONSUELO AMAYA JAIMES profesional especializada adscrita a la secretaria de salud del municipio de Floridablanca, en calidad de SUPERVISOR con el fin de firmar la presente acta.

CONSIDERANDO:

1. Que en la cláusula SEXTA del contrato en la que se establece la FORMA DE PAGO del mismo se acuerda que el valor del contrato se pagara así; **SEXTA. FORMA DE PAGO.** El valor del contrato se pagará de la siguiente forma: Por actas parciales en modalidad mensualidades vencidas durante la vigencia del contrato y atendiendo a la necesidad de servicio prestada y presentada durante el periodo, relacionado con los servicios contenidos en el objeto contractual previa certificación de cumplimiento y constancia de recibo a satisfacción en todos los casos expedida por el supervisor del contrato, pago de parafiscales y anexando los documentos soportes de Ley, lo establecido por la Entidad y la disponibilidad del PAC.

2. Que el contratista ha entregado parcialmente ciento cinco (105) PROCESOS DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca.

3. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$38.000.000	
VALOR ADICIÓN	N/A	
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 12.666.667
SEGUNDO PAGO		$ 12.666.667
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 12.666.666
TOTAL, SUMAS IGUALES	$38.000.000	$ 38.000.000

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

DESCRIPCIÓN	VALOR AMORTIZACIÓN	VALOR TOTAL
Valor Pago Anticipo (XX%)	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°1	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°2	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°3	N/A	N/A
TOTAL, SUMAS IGUALES	N/A	N/A

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial N°3 la cual se relaciona en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.

2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de (DOCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE DEL PRESENTE PAGO ($ 12.666.667)

Para constancia se firma por los que en ella intervienen, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2024.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS NIT 8040069362
CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA
Cedula de Ciudadanía No.79.500.992 de Bogotá D.C
CONTRATISTA

CONSUELO AMAYA JAIMES
Profesional Especializada Grado 04
SUPERVISORA

Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-33
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE INFORME:	**16/12/2024**
CONTRATO No. :	**1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679**
FECHA DE CONTRATO:	**25/09/2024**
PROYECTO:	*Proyecto **"DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"** con código **BPIN 2024682760033**, el cual se encuentra enmarcado dentro del Plan de Desarrollo Municipal "Floridablanca en Orden 2024-2027*

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	El valor estimado del contrato asciende a la suma de TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($38.000.000) /MCTE incluidos costos directos e indirectos, y demás impuestos, tasas, erogaciones que se causen con la celebración, ejecución y liquidación del contrato
VALOR ADICIONAL N°:	N/A
PLAZO INICIAL:	El plazo del contrato será **hasta (3) MESES o hasta agotar presupuesto**, lo que ocurra primero, contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, una vez se reúnan los requisitos de ejecución y no podrá superar la vigencia fiscal 2024
PLAZO ADICIONAL:	N/A
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS** Nit 8040069362
SUPERVISOR:	CONSUELO AMAYA JAIMES Profesional Especializado grado 04
ANTICIPO (XX%)	N/A
FECHA DE INICIO:	26/09/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	25/12/2024
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	25/12/2024
OFICINA GESTORA:	Secretaria de salud
ACTA DE INICIO N°1	**26/09/2024**
ACTA PARCIAL N°2	**12/12/2024**
ACTA PARCIAL N°3	**16/12/2024**

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 26/10/2024 al 25/11/2024 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS E INFORMES PARCIALES No. 03 por VALOR de $ 12.666.667.**

C E R T I F I C A Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas en el presente contrato fueron:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando cualquier tipo de dilaciones y obstáculos que afecten el objeto del contrato	lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando cualquier tipo de dilaciones y obstáculos que afecten el objeto del contrato	**No requiere evidencia**
No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la Ley. Cuando se presentaren tales peticiones o amenazas, deberá informar	Sin amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley	**No requiere evidencia**

inmediatamente de su ocurrencia al contratante, y/o a las demás autoridades competentes, para que ellas adopten las medidas correctivas que fueren necesarias. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos o ilícitos darán lugar a la terminación del contrato		
Allegar dentro de los términos previstos, los documentos requeridos para la cumplida iniciación de actividades	Documentos allegados dentro de los términos previstos y los documentos requeridos	**No requiere evidencia**
Acatar las instrucciones impartidas por el supervisor durante la ejecución del objeto contractual	Asertividad en las instrucciones impartidas por el supervisor durante la ejecución del objeto contractual	**No requiere evidencia**
Presentar la factura respectiva con el lleno de los requisitos tributarios, fiscales, legales y administrativos correspondientes y de acuerdo con la forma de pago pactada en el contrato	Presentación de la factura respectiva correspondiente al primer pago respectiva con el lleno de los requisitos tributarios, fiscales, legales y administrativos correspondientes y de acuerdo con la forma de pago pactada en el contrato	**Factura presentada**
Cumplir con las obligaciones del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales en los montos y tiempos definidos por las normas pertinentes	Presentación del pago de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales en los montos y tiempos definidos por las normas pertinentes	**Parafiscales al día**
Cumplir con el objeto del contrato, su alcance y con todas las especificaciones técnicas de los solicitadas por parte del Municipio y contenidas en los estudios previos, anexo técnico, el texto de la invitación, las adendas (si las hubiere) y la oferta presentada por el CONTRATISTA.	La E.S.E. CLINCIA GUANE ha cumplido con el objeto del contrato y su alcance	**Ha presentado cincuenta y tres (53) certificaciones que han sido expedidas a la fecha**
Responder a todas las inquietudes que el Municipio de Floridablanca realice con ocasión a la ejecución del contrato en el menor tiempo posible teniendo en cuenta el periodo de ejecución del presente contrato	Se han respondido las inquietudes que ha requiero el Municipio.	**No requiere evidencia**
Asumir el valor de los gastos en que incurra para cumplir con la ejecución del contrato, tales como: impuestos, tasas, contribuciones, personal, garantías, transporte y demás inherentes al servicio	La E.S.E. CLINCIA GUANE ha cumplido y asumido los gastos respectivos de impuestos, tasas, contribuciones, personal, garantías, transporte y demás inherentes al servicio l personal certificador.	**No requiere evidencia**
Mantener indemne a la entidad de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.	No se han presentado reclamaciones de terceros	**No requiere evidencia**
Destinar los recursos objeto del presente contrato acorde a las actividades señaladas por el Municipio	Los recursos objeto del presente contrato se dispondrán para el pago de los equipos de	**No requiere evidencia**

	profesionales	
Diligenciar al momento de la presentación del cobro del servicio los formatos y actas que estén dispuestos para el proceso en virtud del sistema integrado de gestión de la calidad del Municipio	Se presentan los formatos de autorización en PDF de la secretaria de salud y el formato de certificación de discapacidad	**Formatos**
Garantizar la disponibilidad del talento humano discriminado en el presente estudio, para la debida ejecución del contrato	Se ha garantizado el talento humano especializado y acorde garantizando de esta manera la debida ejecución del contrato	**No requiere evidencia**
Manejar los recursos del contrato en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del mismo. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de lo contratado.	Se asigno la cuenta corriente en BANCOLOMBIA No. 79914626620	**Certificación bancaria**
Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante	No se han realizado	**No requiere evidencia**
Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.		

Se expide en Floridablanca, en fecha: dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2024

CONSUELO AMAYA JAIMES

PROFESIONAL ESPECIALIZADA

SUPERVISORA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS Nit 8040069362
CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA Cedula de Ciudadanía No.79.500.992 de Bogotá D.C
CONTRATISTA

NIT. 890.205.176-8

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA ADSCRITA A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

CERTIFICA:

Que el Municipio de Floridablanca el 16/12/2024 realizo el CONTRATO No 1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679 con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS Nit 8040069362 CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA Cedula de Ciudadanía No.79.500.992 de Bogotá D.C por un valor estimado de TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($38.000.000) /MCTE incluidos costos directos e indirectos, y demás impuestos, tasas, erogaciones que se causen con la celebración, ejecución y liquidación del contrato para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. Este contrato se pagará por actas parciales en modalidad mensualidades vencidas (3) durante la vigencia del contrato y atendiendo a la necesidad de servicio prestada y presentada durante el periodo, relacionado con los servicios contenido.

Que el contratistas la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS Nit 8040069362 CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA Cedula de Ciudadanía No.79.500.992 de Bogotá D.C hizo la primera entrega parcial cumpliendo a satisfacción del Municipio y de las personas solicitantes de ciento cinco (105) PROCESOS DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca.

Se expide a solicitud del interesado, en Floridablanca a los dieciseis (16) días del mes de diciembe del año 2024.

CONSUELO AMAYA JAIMES
Profesional Especializada
Supervisora del Contrato

ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD

NIT: 804006936 - 2
Dirección: CALLE 7 No. 4 - 01
Teléfono: 607-6185551

ventanillaunica@clinicaguane.gov.co

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al Impuesto sobre la Renta

Autorización DIAN No:18764064473953 del 29/01/2024 de la N° GUAN 10073 al N° GUAN 500000 Vigencia: 29/01/24 hasta: 29/01/25
Validación DIAN: 30/11/2024 11:27:30
CUFE: 2298b2861320a145950eef851fb353eacd9df60181f457542d7362fed34cc16b108a851007d08c43503ff4819eb1f96e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. GUAN 17031
EMITIDA: 30/11/2024 11:27:29

CLIENTE: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
NIT: 890205176 - 8
DIRECCION: Calle 5 N 8 - 25 Casco Urbano
TELEFONO:3024099706-30020864
DEPARTAMENTO: FLORIDABLANCA
FECHA INGRESO:01/11/2024 **FECHA EGRESO:30/11/2024**
MUNICIPIO: SANTANDER
CONTRATO MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Forma de Pago: CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 29/01/2025

Item	CONCEPTO	UND	CANT.	VALOR UNI.	TOTAL
1	PAGO ACTA PARCIAL N 2 DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.6817679 POR CONCEPTO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN DISCAPACITADA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	94	1	12.666.667,00	12.666.667,0

VALOR EN LETRAS
DOCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Total Items: 0

SUBTOTAL	12.666.667,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	12.666.667,00

Elaboró CAPACHO CELIS ANDRES FERNANDO
30/11/2024 11:27:29

Firma Autorizada

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

E1UwTmDvw+j0zoz6fFt7QhEs0YjqA/gaOmS5juywMraYDSxxaEsesN1ygrpTUdsPqur/NIAMYYGVat30DJxIb79Hb4dYPTrb5RD4NFf+s/+S90Mx9RVrl6EfuhfnfIWc
AUG6hF7KHntM7QMst87nFMAMQ3JOzGGvQFYHq2+aLTqG8w15Diu6v1J8HUWxRN1K8W2O46EoGL7dVixIfB8rY/9R2n3BfS/riK0UYjEwK0krdoZ39xrgwne4nO
Hp7HTgoq5C9ZX6Xa2Vjye7bvowhLaoj/ktHg8/cMARrqPOoy2kWzpjjqfiYq+nCAu99adcJ9N6AO8Ycx5pGFb8l7v/uQ==

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, Artiuclo 621 y SS 671, 772-773-774 S.S y C.C del Código de comercio. Después de la fecha de vencimiento se cobrará intereses del 3.5% mensual sobre saldos.

--

Factura electrónica por software propio NIT:804006936, Software de facturación: Salud360 por SCITECH - NIT: 804010488
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023

Certificado
Bancario

Miércoles, 9 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que E.S.E CLINICA GUANE identificado(a) con NIT 804006936, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	79914626620	2013/10/17	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

CERTIFICA

Que la E.S.E CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD del Municipio de Floridablanca con Nit 804.006.936- 2, se encuentra al día en los pagos de seguridad social correspondientes a Noviembre 2024, de acuerdo con la planilla de pago 31378210 de fecha 2024-11-07 se canceló los aportes a Salud del mes de Noviembre de 2024 y en la planilla de pago 31674992 de fecha 2024-11-26 se canceló los aportes de pensión del mes de Noviembre de 2024.

Que ha cumplido con el pago de sus obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales, aportes a caja de compensación familiar y parafiscales; dando cumplimiento a la exigencia prevista en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, correspondiente a las nóminas existentes y causadas, durante los últimos 6 meses y se encuentra al día en dichos pagos.

Que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA GUANE Y SU RIS, de acuerdo con registros de nómina, está en situación de cumplimiento en el pago de sus obligaciones laborales legales o extralegales, tales como salarios, prestaciones sociales, auxilios, entre otros, en relación con los trabajadores vinculados a la entidad.

La presente certificación se expide en Floridablanca, el día (13) trece de diciembre de 2024.

EMILSEN JOHANNA MORALES DUARTE
Revisor fiscal
TP 137942-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
5A9C0730E60D7239

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 **EMILSEN JOHANNA MORALES DUARTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37901147 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 137942-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 2 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

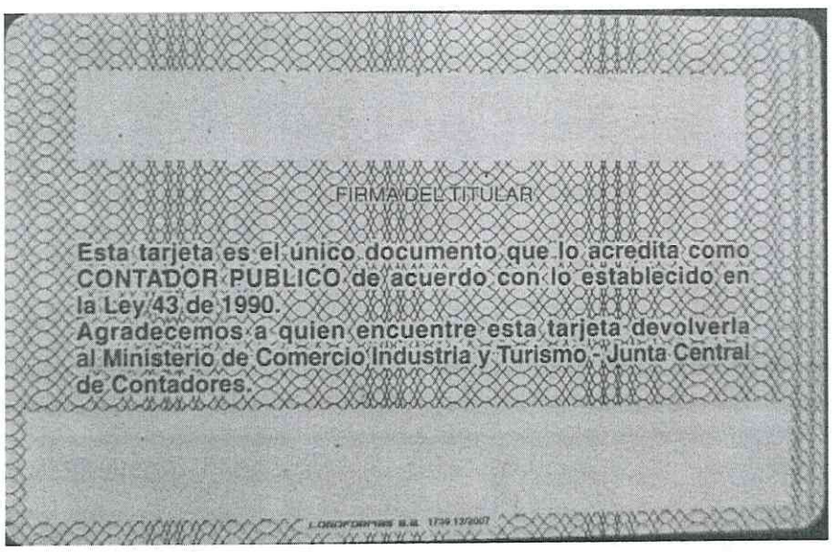
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado






República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
137942-T
EMILSEN JOHANNA
MORALES DUARTE
C.C. 37901147
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 27/11/2008
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE SAN GIL
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 147923


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37901147
MORALES DUARTE
APELLIDOS
EMILSEN JOHANNA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1984
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
01-OCT-2002 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-2718100-59113584-F-0037901147-20030523 03256 03142B 02 131738246

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141018682436

(415)7707212489984(8020) 000014101868243 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CL 4 7 01

42. Correo electrónico ventanillaunica@clinicaguane.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	6 0 7 6 1 8 5 5 5 1	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	1	6	4	2	5	2															

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 16 / 10 : 03: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MALAGON HERRERA CARLOS ALBERTO
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 6 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141018682436

(415)7707212489984(8020) **000014101868243 6**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 4 4	1 0 5
73. Fecha	1 9 9 8 0 7 1 4	2 0 1 2 0 4 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 8 0 7 1 4	2 0 1 2 0 4 2 0
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	2 7 6	2 7 6
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 8 0 7 1 4	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 6 2 7		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 16-04-2024 10:04:53AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141018682436

(415)7707212489984(8020) **000014101868243 6**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 5 0 0 9 9 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MALAGON	HERRERA	CARLOS	ALBERTO

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

2

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 6 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141018682436

(415)7707212489984(8020) **000014101868243 6**

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

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 3 6 8 8 6 6 9 2		COLOMBIA 1 6 9	MORENO	SUAREZ	MIGUEL	ANGEL				2020,01,01	2023,12,31
2	Cédula de Ciudada 1 3	9 1 2 2 2 7 7 8		COLOMBIA 1 6 9	MORENO	BAUTISTA	OTONIEL					2021,04,07	2023,12,29
3	Cédula de Ciudada 1 3	2 8 3 0 7 5 1 7		COLOMBIA 1 6 9	GUEVARA	PINEDA	NURY	HELENA				2021,01,06	2023,02,02
4	Cédula de Ciudadan 1 3	9 1 3 4 4 6 1 6		COLOMBIA 1 6 9	CAMACHO	AGREDO	JORGE	EVELIO				2022,04,01	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	9 1 2 7 7 4 9 9		COLOMBIA 1 6 9	FORERO	ALVAREZ	JOHN	CARLOS				2023,02,06	2024,01,02

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 5 de 6 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141018682436

(415)7707212489984(8020) 000014101868243 6

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 1 5 3 4 2 1 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANCHEZ	CARVAJAL	JOSE	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 5 4 7 5 7 9 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUTIERREZ	BERNAL	OSCAR	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 1 5 3 4 5 7 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DUEÑAS	PUENTES	JOHN	EDER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 0 2	

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 6 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141018682436

(415)7707212489984(8020) **000014101868243 6**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 9 0 1 1 4 7	5	1 3 7 9 4 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MORALES	DUARTE	EMILSEN	JOHANNA

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 3 2 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 5 1 2 2 4	3	1 5 1 8 9 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MUÑOZ	ALVERNIA	MAILYN	MILANYELA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 1 2 6

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO