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	$ 12.390.512						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:26	MES:11	AÑO:2024	—	DÍA:25	MES:12	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:26**	**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 MALAGÓN 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:

FECHA DE ACTA:	30/12/2024	ACTA N°:	04

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
N° DE CONTRATO	1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679	**FECHA CONTRATO:**	**25/09/2024**
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN:	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		
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.			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE SUPERVISOR/A:	CONSUELO AMAYA JAIMES		
CARGO SUPERVISOR/A:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CÓDIGO 222, GRADO 4		
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE SALUD FLORIDABLANCA		
PLAZO DEL CONTRATO:	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 DEL CONTRATO** (si aplica):	N/A
VALOR DEL CONTRATO:	$38.000.000	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica):	$N/A
FECHA DE INICIO:	26/09/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	25/12/2024	**FECHA TERMINACIÓN FINAL O ANTICIPADA:**	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP:	**24-02781**	**FECHA DE EXPEDICIÓN:**	)17/09/2024
N° DE RP:	**24-03725**	**FECHA DE EXPEDICIÓN:**	26/09/2024
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP:	NA	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	NA
N° DE RP:	NA	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	NA

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**N° DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
					N/A
NOVIEMBRE	26/11/2024	31674992	$13.365.100	$18.136.000	$2.605.300
DICIEMBRE	NA	NA	NA	NA	NA

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
NA	*NA*	*NA*

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
N/A	*N/A*	*N/A*

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	26/09/2024 – A 25/12/2024

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A

Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el/la Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.

Por lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución, por tal motivo:

1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes.

2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones.

3. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución.

4. El ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectué el pago de los valores adeudados por valor de **DOCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS ($12.390.512)** resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679 de fecha <25/09/2024>, comprometiéndose la SECRETARIA DE SALUD DE FLORIDABLANCA> a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL	$38.000.000	N/A
VALOR ADICIONAL (si aplica)	$N/A	N/A
PRIMER PAGO	$ 0	$12.666.667
SEGUNDO PAGO	N/A	$12.666.667
TERCER PAGO	N/A	$12.390.512
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)		$ 276.154
TOTAL (sumas iguales)	**$38.000.000**	**$38.000.000**

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, treinta (30) días del mes de diciembre de 2024.

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del gasto

CONSUELO AMAYA JAIMES
PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CÓDIGO 222, GRADO 4
Supervisora

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU R.I.S.
Nit 8040069362
CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA
C.C. No.79.500.992 de Bogotá D.C
Contratista

Proyectó: *Alejandra Centeno Abogada Enlace SSM*

FECHA DE ACTA:	30/12/2024	**ACTA N°**	**04**
CONTRATO N° :	1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679		
FECHA DEL 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/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		
SUPERVISOR:	CONSUELO AMAYA JAIMES		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CÓDIGO 222, GRADO 4		
INTERVENTOR:	N/A		
CONTRATO DE INTERVENTORIA N°:	N/A		
FECHA DE INICIO:	26/09/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	25/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	25/12/2024		

En Floridablanca, a los treinta (30) días del mes de diciembre del año 2024, se reunieron en la Oficina de Contratación la Dra. DIANA MILENA VILA FLOREZ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 63.538.198 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Jefe de la Oficina de Contratación – **ORDENADOR(A) DEL GASTO**, nombrado(a) por Decreto N° 0060-2024 18 de enero de 2024 y posesionado(a) mediante Acta N° 0044 del 18 de enero 2024, que reposa en los archivos de la Alcaldía Municipal, delegado(a) por el Alcalde Municipal para celebrar, tramitar y celebrar contratos mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, CONSUELO AMAYA JAIMES adscrito(a) a la SECRETARIA DE SALUD del Municipio de Floridablanca como **SUPERVISOR(A)** del contrato y 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,** con el fin de firmar la presente acta de liquidación.

CONSIDERANDO

1. Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el(la) Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.
2. Que, entre el Municipio de Floridablanca y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS Nit 8040069362 CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA
3. como Contratista, se celebró el Contrato 1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679 de fecha 25/09/2024
4. Que, por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato. 1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679 de fecha 25/09/2024
5. Que, en consecuencia, se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 Modificado por el art. 217, Decreto Nacional 019 de 2012.
6. Que, se verificó por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del contrato.
7. Que, con base en el acta anterior, se ha constatado que la ejecución del contrato fue de <EL CIEN POR CIENTO 100%.
8. Que, el balance financiero del contrato es el siguiente:

DETALLE	VALOR CONTRATADO	VALOR TOTAL ACTA	VALOR AMORTIZACIÓN	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$38.000.000**	$ 0	0	0
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	0	0	0	0
VALOR ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (N°%)		0	0	0
PRIMER PAGO	$ 0	$12.666.667	0	$12.666.667
SEGUNDO PAGO	0	$12.666.667	0	$12.666.667
TERCER PAGO	0	$12.390.512	0	$12.390.512
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	0	$276.154	0	$276.154
TOTAL (sumas iguales)	**$38.000.000**	**$38.000.000**	**0**	**$38.000.000**

9. Que, se han suscrito las siguientes actas:

ACTA N°	TIPO DE ACTA	FECHA	VALOR TOTAL (SI APLICA)
ACTA N° 1	Valor acta de pago parcial	12/12/2024	$12.666.667
ACTA N° 2	Valor acta de pago parcial	16/12/2024	$12.666.667
ACTA N° 3	Valor acta de pago parcial	30/12/2024	$12.390.512

10. Que, en la cláusula del contrato DÉCIMA SEXTA: GARANTIAS. De conformidad con las disposiciones del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, y en concordancia a la naturaleza del contrato, valor, forma de pago, y a la existencia de otros mecanismos para la verificación del cumplimiento y su exigencia por parte del Municipio, la Entidad no exigirá al contratista la constitución de garantía única de cumplimiento para la ejecución del presente contrato interadministrativo.

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
N°		VIGENCIA	
		DESDE ()	HASTA)
NA	NA	NA	NA

11. Que, durante la ejecución del contrato, el supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

12. Que, el Supervisor certifica que el contratista ha ejecutado las actividades contratadas y relacionadas en el objeto del contrato que hace parte integral de la presente acta.

13. Que, el contratista mediante oficio fechado 16/12/2024 informa que se han entregado en total tresnietos veinticinco (235) procesos de valoración y expedición de la certificación de discapacidad en la población con discapacidad del municipio de Floridablanca.

14. Que, de acuerdo a la comunicación remitida por Álvaro Enrique Flórez Pinto Coordinador proceso de valoración y certificación de discapacidad, fechada (16/12/2024), la oficina de discapacidad de la SECRETARIA DE SALUD efectúa proyección técnica y financiera, la expedición de 235 procesos de valoración, equivalentes a un monto de $37.723.845 por un último pago final de $12.390.512, por lo cual considera oportuno conveniente y pertinente dar aplicación a la cláusula del contrato: "OCTAVA. TERMINACIÓN. El presente contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **1** por mutuo acuerdo de las partes, **2.** Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible la ejecución del contrato. **3.** Por el cumplimiento del objeto contractual. **4.** Por decisión judicial.

15. Que, a la fecha, el Municipio de Floridablanca adeuda a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS Nit 8040069362 CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA (CONTRATISTA) lo correspondiente al periodo la suma de DOCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS MCTE ($12.390.512).

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, las partes

ACUERDAN

1. Dar por liquidado el CONTRATO 1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679 de fecha **25/09/2024**, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, una vez el municipio de Floridablanca efectúe el pago correspondiente a los valores adeudados del periodo comprendido del 26 de noviembre hasta el 25 de diciembre por valor de DOCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS MCTE ($12.390.512).

2. Conforme a la función de control y vigilancia asignada al supervisor del contrato, este declara: Que las obligaciones del CONTRATO <PRESTACION DE SERVICIOS> N°1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679 de fecha 25/09/2024 , se ejecutaron a satisfacción del Municipio de Floridablanca.
3. Que, una vez la Tesorería del Municipio efectúe el pago correspondiente a los valores adeudados del periodo comprendido del 26 de noviembre hasta el 25 de diciembre por valor de DOCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS MCTE ($12.390.512). resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato PRESTACION DE SERVICIOS No.1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679 , comprometiéndose a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.
4. Autorizar a la Tesorería del Municipio de Floridablanca efectuar el pago de la suma de DOCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS MCTE ($12.390.512)

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral 3:

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del gasto

CONSUELO AMAYA JAIMES
PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CÓDIGO 222, GRADO 4
Supervisor

CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA
C.C. No.79.500.992 de Bogotá D.C.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU R.I.S.
NIT 8040069362

Contratista

Proyectó: *Alejandra Centeno Abogada Enlace SSM*

FECHA DE INFORME:	**30/12/2024**
CONTRATO No. :	**1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679**
FECHA DE CONTRATO:	**25/09/2024**
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 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
SUPERVISOR:	CONSUELO AMAYA JAIMES
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°01	**26/09/2024**
ACTA PARCIAL N°2	**12/11/2024**
ACTA PARCIAL N°3	**16/12/2024**
ACTA DE LIQUIDACION N°4	**30/12/2024**

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 26/11/2024 al 25/12/2024 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base el **ACTA DE TERMINACION por VALOR de $12.390.512.**

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 durante el presente periodo 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	Sin amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley	**No requiere evidencia**

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 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 tercer 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 setenta y siete (77) certificaciones que han sido expedidas a la fecha para un total de doscientos treinta y cinco (235) certificaciones realizadas**
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. CLINICA GUANE ha cumplido y asumido los gastos respectivos de impuestos, tasas, contribuciones, personal, garantías, transporte y demás inherentes al servicio I personal certificador.	**No requiere evidencia**
Mantener indemne a la entidad de cualquier daño o perjuicio originado	No se han presentado reclamaciones de terceros	**No requiere evidencia**

en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.		
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 profesionales	**No requiere evidencia**
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 parafiscales, 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: treinta (30) días del mes de diciembre de 2024.

CONSUELO AMAYA JAIMES

PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CÓDIGO 222, GRADO 4
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

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:	**26/12/2024**
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 DE PAGO PARCIAL N°2	**13/11/2024**
ACTA DE PAGO PARCIAL N°3	**16/12/2024**
ACTA DE PAGO PARCIAL N°4	**25/12/2024**

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 26/09/2024 al 24/10/2024 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. 02 No.3 y No.4 por VALOR de $ 12.666.667, $12.666.667 y $ 12.390.512 respectivamente.**

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 inmediatamente de su ocurrencia al	Sin amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley	**No requiere evidencia**

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 tercer 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 setenta y siete (77) certificaciones que han sido expedidas a la fecha para un total de doscientos treinta y cinco (235) certificaciones realizadas**
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. CLINICA GUANE ha cumplido y asumido los gastos respectivos de impuestos, tasas, contribuciones, personal, garantías, transporte y demás inherentes al servicio I 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 profesionales	**No requiere evidencia**
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: veintiséis (26) 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 tercera (3) entrega parcial cumpliendo a satisfacción del Municipio y de las personas solicitantes de setenta y siete (77) PROCESOS DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA hasta completar DOSCIENTAS TREINTA Y CINCO (235) PROCESOS DE VALORACION cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca.

:

PRIMERA ENTREGA:	53 VALORACIONES
SEGUNSA ENTREGA:	105 VALORACIONES
TERCERA ENTREGA:	77 VALORACIONES
TOTAL	**235 VALORACIONES**

Se expide a solicitud del interesado, en Floridablanca a los veintiseis (26) días del mes de diciembe del año 2024.

CONSUELO AMAYA JAIMES
Profesional Especializada
Supervisora del Contrato

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA NIT 890.205.176-8.

DEBE A:

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

DOCUMENTO PRINCIPAL: CONTRATO 1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679

CDP: 24-02781 DE FECHA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024

RP: 24-03725 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024

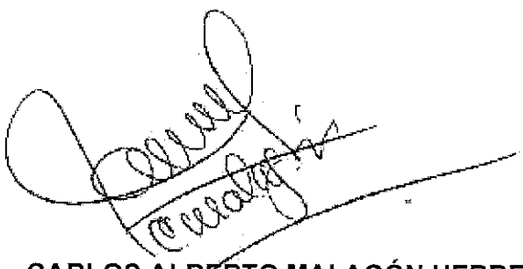
CONCEPTO: PAGO FINAL DEL CONTRATO 1785-2024 CO1.PCCNTR.6817679, POR EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024 HASTA EL 25 DE DICIEMBRE DE 2024.

OBJETO: 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

LA SUMA DE: DOCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS MCTE ($ 12.390.512)

FAVOR CONSIGNAR EL VALOR INDICADO DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO FINAL A LA CUENTA CORRIENTE DE BANCOLOMBIA N° 79914626620 TITULAR E.S.E CLINICA GUANE Y SU RIS.

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS TREINTA (30) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.



CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA
C.C. NO.79.500.992 DE BOGOTÁ D.C.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU R.I.S.
NIT 8040069362

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 31674992
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-11-26

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	804006936	D.V.	2	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 4 N 7 01	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	FLORIDABLANCA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8610	CORREO ELECTRÓNICO	TALENTOHUMANO@CLINICAGUANE.GOV.CO	TELÉFONO	6487442
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Pública	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79500992	PRIMER APELLIDO	MALAGON	SEGUNDO APELLIDO	HERREZ
PRIMER NOMBRE	CARLOS	SEGUNDO NOMBRE	ALBERTO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 11	Año: 2024	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
10		$134.987.148		31674992

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-63484780	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	ACELAS RODRIGUEZ GRICEL	$4.141.823
CC-63390903	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	CARRILLO MARTINEZ GEÑA	$11.395.762
CC-91534572	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	DUEÑAS PUENTES JOHN EDER	$11.395.762
CC-85475790	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	GUTIERREZ BERNAL OSCAR JAVIER	$11.395.762
CC-79500992	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	MALAGON HERRERA CARLOS ALBERTO	$16.171.627
CC-91298466	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	MERCHAN HERRERA GIORGY ALBERTO	$9.762.147
CC-91251539	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	MOTTA RUEDA ARMANDO	$11.395.762
CC-91513340	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	NAVARRO PEREZ CESAR FERNANDO	$9.762.147
CC-1095946560	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	URIBE GARCIA LIZETH DAYANNA	$11.734.511
CC-63360790	01	No	No	No	68	276	3861001	Fijo	VILLABONA PABON MARTHA JANETH	$9.762.147

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 63484780																													0		
CC - 63390903																													0		
CC - 91534572																													0		
CC - 85475790																													0		
CC - 79500992																													0		
CC - 91298466																													0		
CC - 91251539																													0		
CC - 91513340																													0		
CC - 1095946560																													0		
CC - 63360790																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 63484780	COLPENSIONES	30	$4.141.823	0.1600000	$662.700	$0	$0	$662.700	$0	$0	$0
CC - 63390903	COLPENSIONES	30	$11.395.762	0.1600000	$1.823.400	$0	$0	$1.823.400	$57.000	$57.000	$0
CC - 91534572	PORVENIR	30	$11.395.762	0.1600000	$1.823.400	$0	$0	$1.823.400	$57.000	$57.000	$0
CC - 85475790	COLPENSIONES	30	$11.395.762	0.1600000	$1.823.400	$0	$0	$1.823.400	$57.000	$57.000	$0
CC - 79500992	COLPENSIONES	30	$16.171.627	0.1600000	$2.587.500	$0	$0	$2.587.500	$80.900	$80.900	$0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 91298466	PORVENIR	30	$9.762.147	0.1600000	$1.562.000	$0	$0	$1.562.000	$48.900	$48.900	$0
CC - 91251539	COLPENSIONES	30	$11.395.762	0.1600000	$1.823.400	$0	$0	$1.823.400	$57.000	$57.000	$0
CC - 91513340	COLPENSIONES	30	$9.762.147	0.1600000	$1.562.000	$0	$0	$1.562.000	$48.900	$48.900	$0
CC - 1095946560	COLPENSIONES	30	$11.734.511	0.1600000	$1.877.600	$0	$0	$1.877.600	$58.700	$58.700	$0
CC - 63360790	COLPENSIONES	30	$9.762.147	0.1600000	$1.562.000	$0	$0	$1.562.000	$48.900	$48.900	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 63484780	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$4.141.823	0.1250000	$517.800	$0	0	$0	0	$0	30	$4.141.823	3	0.0243600	$100.900
CC - 63390903	SANITAS	30	$11.395.762	0.1250000	$1.424.500	$0	0	$0	0	$0	30	$11.395.762	3	0.0243600	$277.700
CC - 91534572	SANITAS	30	$11.395.762	0.1250000	$1.424.500	$0	0	$0	0	$0	30	$11.395.762	3	0.0243600	$277.700
CC - 85475790	EPS SURA	30	$11.395.762	0.1250000	$1.424.500	$0	0	$0	0	$0	30	$11.395.762	3	0.0243600	$277.700
CC - 79500992	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$16.171.627	0.1250000	$2.021.500	$0	0	$0	0	$0	30	$16.171.627	3	0.0243600	$394.000
CC - 91298466	EPS SURA	30	$9.762.147	0.1250000	$1.220.300	$0	0	$0	0	$0	30	$9.762.147	3	0.0243600	$237.900
CC - 91251539	EPS SURA	30	$11.395.762	0.1250000	$1.424.500	$0	0	$0	0	$0	30	$11.395.762	3	0.0243600	$277.700
CC - 91513340	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$9.762.147	0.1250000	$1.220.300	$0	0	$0	0	$0	30	$9.762.147	3	0.0243600	$237.900
CC - 1095946560	EPS SURA	30	$11.734.511	0.1250000	$1.466.900	$0	0	$0	0	$0	30	$11.734.511	3	0.0243600	$285.900
CC - 63360790	SALUD MIA EPS	30	$9.762.147	0.1250000	$1.220.300	$0	0	$0	0	$0	30	$9.762.147	3	0.0243600	$237.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-63484780	CAJASAN	30	$9.645.312	0.0400000	$385.900	0.0200000	$193.000	0.0300000	$289.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-63390903	CAJASAN	30	$11.395.762	0.0400000	$455.900	0.0200000	$228.000	0.0300000	$341.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-91534572	CAJASAN	30	$11.395.762	0.0400000	$455.900	0.0200000	$228.000	0.0300000	$341.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-85475790	CAJASAN	30	$11.395.762	0.0400000	$455.900	0.0200000	$228.000	0.0300000	$341.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-79500992	CAJASAN	30	$16.171.627	0.0400000	$646.900	0.0200000	$323.500	0.0300000	$485.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-91298466	CAJASAN	30	$32.328.356	0.0400000	$1.293.200	0.0200000	$646.600	0.0300000	$969.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-91251539	CAJASAN	30	$11.395.762	0.0400000	$455.900	0.0200000	$228.000	0.0300000	$341.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-91513340	CAJASAN	30	$9.762.147	0.0400000	$390.500	0.0200000	$195.300	0.0300000	$292.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1095946560	CAJASAN	30	$11.734.511	0.0400000	$469.400	0.0200000	$234.700	0.0300000	$352.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-63360790	CAJASAN	30	$9.762.147	0.0400000	$390.500	0.0200000	$195.300	0.0300000	$292.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	8	$13.722.000	$0	$0	$408.400	$408.400	0	$0	$0	$0	$14.538.800
PORVENIR	2	$3.385.400	$0	$0	$105.900	$105.900	0	$0	$0	$0	$3.597.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD MIA EPS	1	$1.220.300	$0	0	$0	0	$0	$1.220.300	0	$0	$0	$1.220.300	$0	0	$0	$0	$1.220.300	$0	$0	$1.220.300
EPS SURA	4	$5.536.200	$0	0	$0	0	$0	$5.536.200	0	$0	$0	$5.536.200	$0	0	$0	$0	$5.536.200	$0	$0	$5.536.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	2	$2.849.000	$0	0	$0	0	$0	$2.849.000	0	$0	$0	$2.849.000	$0	0	$0	$0	$2.849.000	$0	$0	$2.849.000
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$2.539.300	$0	0	$0	0	$0	$2.539.300	0	$0	$0	$2.539.300	$0	0	$0	$0	$2.539.300	$0	$0	$2.539.300
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$1.220.300	$0	0	$0	0	$0	$1.220.300	0	$0	$0	$1.220.300	$0	0	$0	$0	$1.220.300	$0	$0	$1.220.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	10	$2.605.300	0	$0	$0	$2.605.300	0	$0	$2.605.300	0	$0	$0	$2.605.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CAJASAN	10	$5.400.000	0	$0	$5.400.000
SENA	10	$2.700.400	0	$0	$2.700.400
ICBF	10	$4.050.000	0	$0	$4.050.000
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	5	$13.365.100
PENSIONES	2	$18.136.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$2.605.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$5.400.000
SENA	1	$2.700.400
ICBF	1	$4.050.000
ESAP	1	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$46.256.800

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141146433166

(415)7707212489984(8020) 000014114643316 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	

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
54. Código																									

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-11-2024 08:29:13AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141146433166

(415)7707212489984(8020) 000014114643316 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				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141146433166

(415)7707212489984(8020) 000014114643316 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141146433166

(415)7707212489984(8020) 000014114643316 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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORENO	SUAREZ	MIGUEL	ANGEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2020,01,01	2023,12,31

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 1 2 2 2 7 7 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORENO	BAUTISTA	OTONIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2021,04,07	2023,12,29

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 8 3 0 7 5 1 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUEVARA	PINEDA	NURY	HELENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2021,01,06	2023,02,02

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMACHO	AGREDO	JORGE	EVELIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2022,04,01	

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FORERO	ALVAREZ	JOHN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2023,02,06	2024,01,02

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141146433166

(415)7707212489984(8020) 000014114643316 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
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 3 4 4 7 8 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTRO		ANA	LUCIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 9 2 8	

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 6 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141146433166

(415)7707212489984(8020) 000014114643316 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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 (05) cinco de diciembre de 2024.

EMILSEN JOHANNA MORALES DUARTE
Revisor fiscal
TP 137942-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5A9C07390E60D7239

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 *

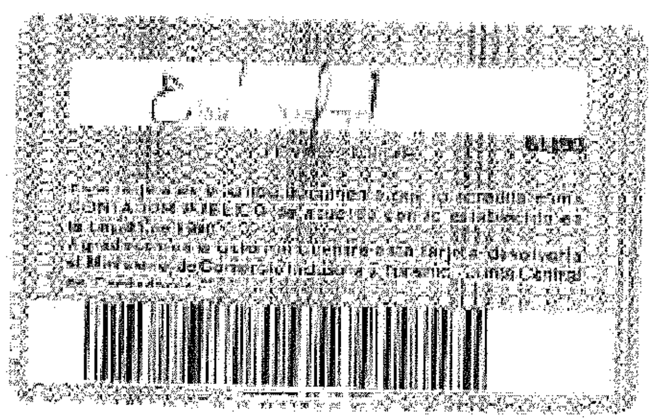
Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

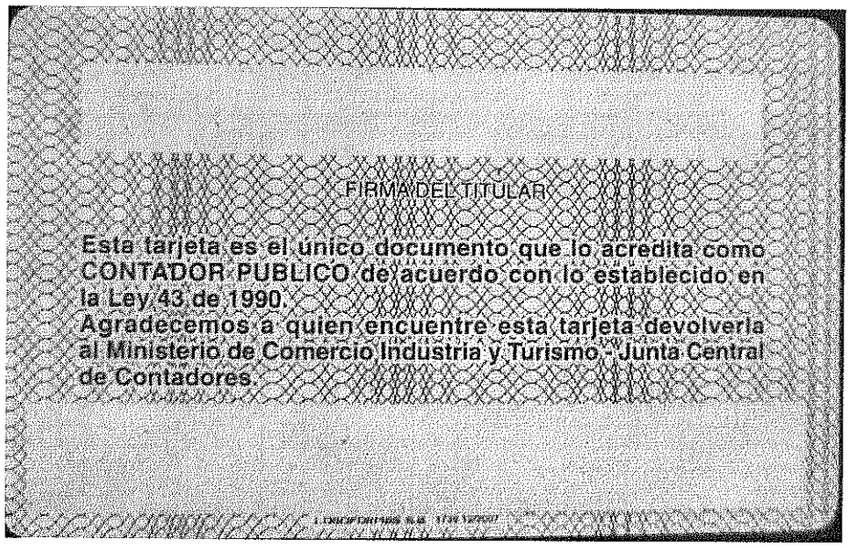
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado







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. 37901142
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
37901147
NUMERO
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
INDICE DERECHO

P-2718100-59113584-F-0037901147-20030523 03256 03142B 02 131738246