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	$ 27.357.426							
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:24	MES:02	AÑO:2025	—	DÍA:05	MES:05	AÑO:2025	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	607-2025 CO1.PCCNTR.7538100	DÍA:24	MES:02	AÑO:2025	
CDP: 25-00843	FECHA: 18/02/2025	RP: 25-00921	FECHA: 21/02/2025		
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:05	MES: 05	AÑO:2025

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:	05/05/2025	Acta No.	02
CONTRATO No. :	607-2025 CO1.PCCNTR.7538100		
FECHA DE CONTRATO:	20/02/2025		

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	**CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000) /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 **(10) 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 2025
PLAZO ADICIONAL	N/A
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS identificada con NIT: 804006936-2,** representada legalmente por **CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **79.500.992 de Bogotá D.C.**, quien obra en calidad de Gerente según Decreto de nombramiento No.0143 del 22 de marzo de 2024 y acta de posesión No. 0128 del 1 de abril de 2024, facultado para la suscripción del presente contrato según artículo 11 del Acuerdo No. 001 de 2021
SUPERVISORA	CONSUELO AMAYA JAIMES Profesional Especializada Grado 04
FECHA DE INICIO	24/02/2025
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	23/12/2025
FECHA TERMINACIÓN FINAL	
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO - DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2025
ACTA No. 2	ACTA PARCIAL - PAGO NO. 1 - DE FECHA 05 DE MAYO DE 2025
ACTA No. 3	
ACTA No. 4	

En Floridablanca a los cinco (05) días del mes de mayo de 2025, 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 SUPERVISORA 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 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.

NOTA 1. Los valores establecidos están exentos de IVA.

NOTA 2. El valor de los servicios ejecutados se irá descontando de una bolsa de total de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000)** de acuerdo a la necesidad del servicio presentada acorde con las actividades que se realicen en el marco del Proyecto, en el municipio de Floridablanca.

PARÁGRAFO PRIMERO: En el valor se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del contrato. Para el pago, se deberán allegar los todos documentos necesarios y contar con el visto bueno del Supervisor que se designe para el contrato.

2. Que el contratista ha entregado parcialmente CIENTO SESENTA Y DOS (162) 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	$ 100.000.000	
VALOR ADICIÓN	N/A	
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 27.357.426

SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 72.642.574
TOTAL, SUMAS IGUALES	**$ 100.000.000**	**$ 100.000.000**

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

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

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial N°2 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 (VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE DEL PRESENTE PAGO $ 27.357.426

Para constancia se firma por los que en ella intervienen, a los cinco (05) días del mes de mayo de 2025.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA 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:	05/05/2025
CONTRATO No. :	607-2025 CO1.PCCNTR.7538100
FECHA DE CONTRATO:	20/02/2025
PROYECTO:	

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:	**CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000) /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 **(10) 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 2025
PLAZO ADICIONAL:	N/A
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS identificada con NIT: 804006936-2,** representada legalmente por **CARLOS ALBERTO MALAGÓN HERRERA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **79.500.992 de Bogotá D.C.**, quien obra en calidad de Gerente según Decreto de nombramiento No.0143 del 22 de marzo de 2024 y acta de posesión No. 0128 del 1 de abril de 2024, facultado para la suscripción del presente contrato según artículo 11 del Acuerdo No. 001 de 2021
SUPERVISOR:	CONSUELO AMAYA JAIMES Profesional Especializado grado 04
ANTICIPO (XX%)	N/A
FECHA DE INICIO:	24/02/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	23/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	N/A
OFICINA GESTORA:	Secretaria de salud
ACTA DE INICIO N°1	ACTA DE INICIO - DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2025
ACTA DE PAGO PARCIAL N°2	ACTA PARCIAL - PAGO NO. 1 - DE FECHA 05 DE MAYO DE 2025
ACTA DE PAGO PARCIAL N°3	

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 24/02/2025 al 05/05/2025 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **Acta e informe parcial No. 02 por valor de $ 27.357.426.**

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 contratante, y/o a las demás autoridades competentes, para que	Sin amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley	**No requiere evidencia**

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 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	Se ha garantizado el talento humano especializado y acorde	**No requiere evidencia**

estudio, para la debida ejecución del contrato	garantizando de esta manera la debida ejecución del contrato	
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: cinco (05) días del mes de mayo de 2025

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 20/02/2025 realizo el CONTRATO No 607-2025 CO1.PCCNTR.7538100 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 CIEN MILLOMNES DE PESOS M/CTE ($ 100.000.000) /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 sesenta y dos (162) 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 cinco (05) días del mes de mayo del año 2025.

CONSUELO AMAYA JAIMES
Profesional Especializada
Supervisora del Contrato

GUANE

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:18764087989987 del 30/01/2025 de la N° GUAN 17954 al N° GUAN 500000 Vigencia: 30/01/25 hasta: 30/01/26
Validación DIAN: 29/04/2025 16:55:31

CUFE: d6da96a86d32253323898d42ba0c037583059fc7180a9b2a20a40d4bd729fb0caa734ab68874473e05211b895c25d820

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. GUAN 19852
EMITIDA: 29/04/2025 16:55:29

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
NIT: 890205176 - 8
DIRECCION: Calle 5 8 25 Casco Antiguo
TELEFONO:7649 7777
DEPARTAMENTO: FLORIDABLANCA
FECHA INGRESO:01/04/2025 FECHA EGRESO:30/04/2025
MUNICIPIO: SANTANDER
CONTRATO SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL CO1.PCCNTR.7538100 Forma de Pago: CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 28/06/2025

Item	CONCEPTO	UND	CANT.	VALOR UNI.	TOTAL
1	PRIMER PAGO DEL CONTRATO COP1 PCCNTR 7538100 POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE POR SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.CON CORTE DEL 24 DE FEBRERO HASTA EL 05 DE MAYO DEL 2025	162		27.357.426,00	27.357.426,00

VALOR EN LETRAS
VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE.

Total Items: 0

SUBTOTAL	27.357.426,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	27.357.426,00

Elaboró CAPACHO CELIS ANDRES FERNANDO
29/04/2025 16:55:29

Firma Autorizada

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Fcb9Ozmaa71SZOw9LflNu1EhNsKsEgci6j+YlAu6+/m61xObpeJW/1D/lKbkEc/TGAAEWM4ECvsTbYM+cLSsaLq5zqyAMBQOGyGGtlGAHlEqilYJtDULFtLuf8/ltsrl
z0aSJZixcVQlUZarLHB4DglBbaJtlOQmUUAXHlAkjV9ZQFWiZRHPDdj7F6FgN+30GBD1XWfX4Qf9uq/BR0bh2Laab1/zr8L2Eg8ubYjx+dFKT/EU6FHl3dElyjSWfefz
PA9zeQYXp+bYQ3VfF4crqxaxFJAN6N8cLQucCHYUQawBJvbYPld15TN9EMskJmjDcntlQVdWWWNPXyhGCeMa/Q==

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

CLÍNICA GUANE	E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RIS			
	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO			
	Fecha:	2015/03/20	Código TRD: 10.04.01	Versión : 01
				Página 1 de 1

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 Abril 2025, de acuerdo con la planilla de pago 33120760 de fecha 2025-05-05 se canceló los aportes a Salud del mes de Abril de 2025 y en la planilla de pago 32894780 de fecha 2025-03-28 se canceló los aportes de pensión del mes de Abril de 2025.

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 mayo de 2025.

EMILSEN JOHANNA MORALES DUARTE
Revisor fiscal
TP 137942-T

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-804006936 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-04	14-23	860011153	POSITIVA	2	0	198.200	0	198.200
Periodo salud:	2025-04	SINCCF	0	SIN CCF	2	0	0	0	0
Planilla Nro.:	32984376 Tipo Y	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	B	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-04-03	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
Transacción:	1385375276								
						GRAN TOTAL			$ 198.200

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-04	230301	800224808	PORVENIR	1	0	2.615.500	0	2.615.500
Periodo salud:	2025-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	9	0	19.698.600	0	19.698.600
Planilla Nro.:	33120760 Tipo E	EPS005	800251440	SANITAS	2	0	3.347.600	0	3.347.600
Clase de aportante:	B	EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	0	1.647.400	0	1.647.400
Fecha transacción:	2025-05-05	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	3.246.800	0	3.246.800
Banco:	BANCOLOMBIA	EPS010	800088702	EPS SURA	4	0	6.548.100	0	6.548.100
Transacción:	1457970671	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	1.647.400	0	1.647.400
		14-23	860011153	POSITIVA	10	0	3.203.900	0	3.203.900
		CCF39	890200106	CAJASAN	10	0	5.260.200	0	5.260.200
		PASENA	899999034	SENA	10	0	2.630.400	0	2.630.400
		PAICBF	899999239	ICBF	10	0	3.945.300	0	3.945.300
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 53.791.200

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33120760
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-05

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: 2025	Mes: 04	Año: 2025	Mes: 05	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
10		$131.495.134		33120760

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												X																	0		
CC - 85475790												X																	0		
CC - 79500992												X																	0		
CC - 91298466																													0		
CC - 91251539																													0		
CC - 91513340												X																	0		
CC - 1095946560												X																	0		
CC - 63360790												X																	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	$15.384.279	0.1600000	$2.461.500	$0	$0	$2.461.500	$77.000	$77.000	$0
CC - 85475790	COLPENSIONES	30	$15.384.279	0.1600000	$2.461.500	$0	$0	$2.461.500	$77.000	$77.000	$0
CC - 79500992	COLPENSIONES	30	$21.831.696	0.1600000	$3.493.100	$0	$0	$3.493.100	$109.200	$109.200	$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	COLPENSIONES	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	$13.178.898	0.1600000	$2.108.700	$0	$0	$2.108.700	$65.900	$65.900	$0
CC - 1095946560	COLPENSIONES	30	$15.841.590	0.1600000	$2.534.700	$0	$0	$2.534.700	$79.300	$79.300	$0
CC - 63360790	COLPENSIONES	30	$13.178.898	0.1600000	$2.108.700	$0	$0	$2.108.700	$65.900	$65.900	$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	$15.384.279	0.1250000	$1.923.100	$0	0	$0	0	$0	30	$15.384.279	3	0.0243600	$374.800
CC - 85475790	EPS SURA	30	$15.384.279	0.1250000	$1.923.100	$0	0	$0	0	$0	30	$15.384.279	3	0.0243600	$374.800
CC - 79500992	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$21.831.696	0.1250000	$2.729.000	$0	0	$0	0	$0	30	$21.831.696	3	0.0243600	$531.900
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	$13.178.898	0.1250000	$1.647.400	$0	0	$0	0	$0	30	$13.178.898	3	0.0243600	$321.100
CC - 1095946560	EPS SURA	30	$15.841.590	0.1250000	$1.980.200	$0	0	$0	0	$0	30	$15.841.590	3	0.0243600	$386.000
CC - 63360790	SALUD MIA EPS	30	$13.178.898	0.1250000	$1.647.400	$0	0	$0	0	$0	30	$13.178.898	3	0.0243600	$321.100

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	$4.141.823	0.0400000	$165.700	0.0200000	$82.900	0.0300000	$124.300	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	$15.384.279	0.0400000	$615.400	0.0200000	$307.700	0.0300000	$461.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-85475790	CAJASAN	30	$15.384.279	0.0400000	$615.400	0.0200000	$307.700	0.0300000	$461.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-79500992	CAJASAN	30	$21.831.696	0.0400000	$873.300	0.0200000	$436.700	0.0300000	$655.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-91298466	CAJASAN	30	$9.762.147	0.0400000	$390.500	0.0200000	$195.300	0.0300000	$292.900	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	$13.178.898	0.0400000	$527.200	0.0200000	$263.600	0.0300000	$395.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1095946560	CAJASAN	30	$15.841.590	0.0400000	$633.700	0.0200000	$316.900	0.0300000	$475.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-63360790	CAJASAN	30	$13.178.898	0.0400000	$527.200	0.0200000	$263.600	0.0300000	$395.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 04											
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
PORVENIR	1	$2.461.500	$0	$0	$77.000	$77.000	0	$0	$0	$0	$2.615.500
COLPENSIONES	9	$18.578.200	$0	$0	$560.200	$560.200	0	$0	$0	$0	$19.698.600

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	$3.347.600	$0	0	$0	0	$0	$3.347.600	0	$0	$0	$3.347.600	$0	0	$0	$0	$3.347.600	$0	$0	$3.347.600
SALUD MIA EPS	1	$1.647.400	$0	0	$0	0	$0	$1.647.400	0	$0	$0	$1.647.400	$0	0	$0	$0	$1.647.400	$0	$0	$1.647.400

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
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$3.246.800	$0	0	$0	0	$0	$3.246.800	0	$0	$0	$3.246.800	$0	0	$0	$0	$3.246.800	$0	$0	$3.246.800
EPS SURA	4	$6.548.100	$0	0	$0	0	$0	$6.548.100	0	$0	$0	$6.548.100	$0	0	$0	$0	$6.548.100	$0	$0	$6.548.100
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$1.647.400	$0	0	$0	0	$0	$1.647.400	0	$0	$0	$1.647.400	$0	0	$0	$0	$1.647.400	$0	$0	$1.647.400

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	$3.203.900	0	$0	$0	$3.203.900	0	$0	$3.203.900	0	$0	$0	$3.203.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CAJASAN	10	$5.260.200	0	$0	$5.260.200
SENA	10	$2.630.400	0	$0	$2.630.400
ICBF	10	$3.945.300	0	$0	$3.945.300
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	5	$16.437.300
PENSIONES	2	$22.314.100
RIESGOS PROFESIONALES	1	$3.203.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$5.260.200
SENA	1	$2.630.400
ICBF	1	$3.945.300
ESAP	1	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$53.791.200



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



INDICE DERECHO

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 BENGIFO LOPEZ

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

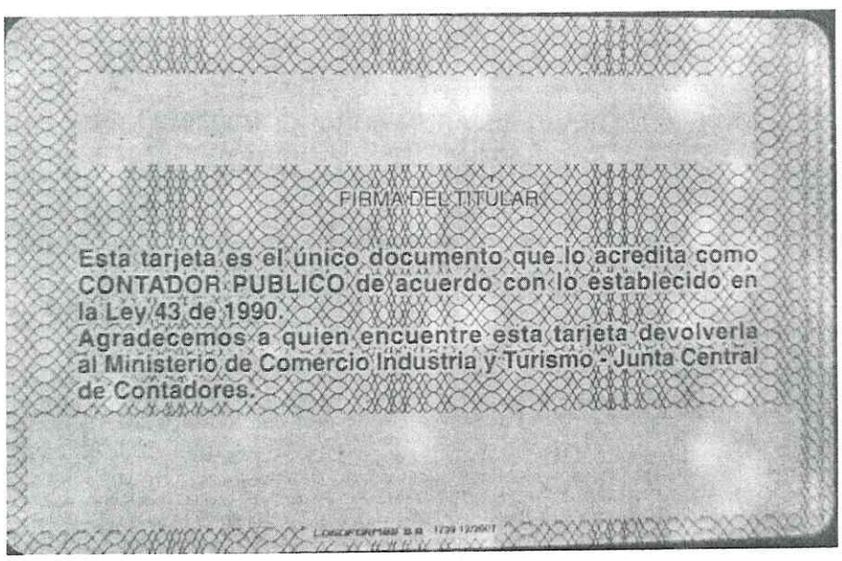


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
137942-T

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.

Certificado
Bancario

Martes, 29 de abril de 2025

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

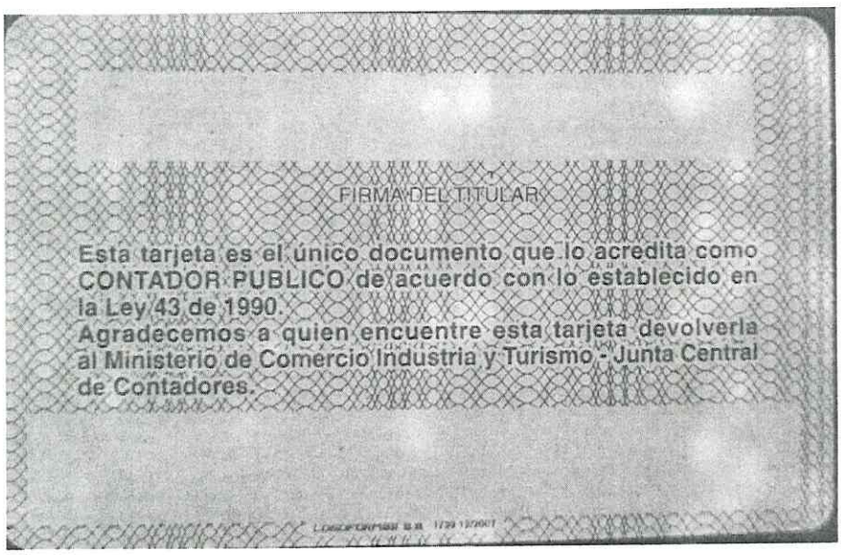


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
137942-T

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.