ALCALDIA DE TAURAMENA
OFICINA ASESORA JURIDICA

0 2 ABR 2025

HORA 3:13 pm
FECHA

ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
FC©09-02
Versión: 6

ACTA DE INICIO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	175	31 DE MARZO DE 2025
Objeto:	DESARROLLAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2025 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA	

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
NIT	800012873-7
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA
NIT	844001287-3
R/LEGAL	MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
C.C	33.625.311 de Tauramena
OBJETO	DESARROLLAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2025 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA
VALOR DEL CONTRATO	$300,100,000
VALOR DEL ANTICIPO (%)	0
PLAZO	NUEVE (9) MESES
INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISION TECNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL Secretario de Desarrollo Social
APOYO A LA SUPERVISION	N/A
FECHA PRESENTE ACTA	02 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	01 DE ENERO DE 2026

En Tauramena, nos reunimos MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ representante legal de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, en calidad de contratista, y por el municipio WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL, supervisor técnico administrativo y financiero, con el fin de suscribir la presente acta de inicio de la ejecución contractual, atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. El Contratista conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas establecidas en el Contrato de la referencia.
2. Que el Contratista debe ceñirse a las especificaciones técnicas generales inherentes al proyecto a desarrollar y a las particulares cuando se considere pertinente por razones netamente técnicas y de beneficio para el Proyecto.
3. Se verificó que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto de aporte al sistema de seguridad social y parafiscales, según certificacion expedida con fecha de 05 de marzo de 2025, firmada por el revisor fiscal con tarjeta profesional No, 68863-T ADAN PEÑA PAEZ

INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
NA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato según la cláusula DECIMA NOVENA del contrato.
5. Certificado de paz y salvo por conceptos de aportes al sistema de seguridad social y pago de parafiscales

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Por el Municipio

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario de Desarrollo Social

Por el Contratista,

MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
R/L. ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA

NIT: 844001287-3

CARRERA 15 NO. 8 - 63 , Tel:6247118
Email:s.hltfacturacionelectronica@gmail.com

*** ORIGINAL ***

FECHA: 07 de Agosto del 2025 **VENCE:** 07 de Septiembre del 2025 **Factura Electrónica de Venta** N66199

CLIENTE: MUNICIPIO DE TAURAMENA **NIT:** 800012873

Dirección: CALLE5N1425 **TEL:** 386247410 **CIUDAD:** Tauramena

Observac: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No175 DEL 31 MAR 2025,ACTA PARCIAL No.1, CUYO OBJETO ES DESAROLLAR EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2025 CON **Contrato:** 175 **Convenio:** SO

Anexos: ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA. **Medio de pago:** Transferencia Crédito Bancario

Forma de pago: Crédito

Fecha validacion DIAN: 07/08/2025 11:31:37

Nro.	Comp.	Fecha	Descripción	T.I.	No.Doc	Edad	Concepto	Cant	Valor	copago	autoriz	cod.serv	und
1	384553	07/08/2025						1	$15,288,807	0	ID 1	10007	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS
2	384554	07/08/2025						2	$11,046,274	0	ID 2	30102	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS
3	384554	07/08/2025						2	$11,046,274	0	ID 2	30103	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS
4	384554	07/08/2025						2	$11,046,274	0	ID 2	30104	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS
5	384554	07/08/2025						2	$11,046,274	0	ID 2	30105	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS
6	384555	07/08/2025						1	$5,221,175	0	ID 7	10307	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS
7	384557	07/08/2025						1	$35,425,331	0	ID 8	10304	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS
8	384558	07/08/2025					PROMOCION Y PREVENCION	2	$9,900,000	0	ID 10	XX431220	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS
9	384559	07/08/2025						1	$1,593,159	0	ID 9	10305	6 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

Subtotal servicios:	$111,613,568.60
Menos descuento:	$0.00
Subtotal factura:	$111,613,568.60
IVA:	$0.00
Valor neto factura:	$111,613,568.60
Total cuotas moderadoras:	0
Total copagos recibidos:	0
Saldo neto factura:	$111,613,568.60

SON: CIENTO ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA CENTAVOS

Firma del paciente o responsable

CUFE: ac31f2b0a28f221ebdd593301655b382782aaec06d72559d20aca20278896496db7eaebcb1fee33a209537c76a573322

Autorización según Resolución de Facturación 18764082001586 desde 2024-10-23 hasta 2026-10-23 Prefijo H desde 60001 Hasta 120000. Por Factura Electronica. SERVICIOS DE SALUD LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART 779 CODIGO DE COMERCIO

SO

FACTURADOR ELETRONICO: BTW S.A.S. NIT 900665411
Software ERP Sc Prosoft Sas NIT 900.448.596-6

© Copyright 2025. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

ACTA PARCIAL No. 01

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	175	DEL 31 DE MARZO DE 2025

Objeto: DESARROLLAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2025 CON ENFOUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA
NIT	844001287-3
R/LEGAL	MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
C.C. No.	33,625,311 de Tauramena
VALOR DEL CONTRATO	$ 300,100,000.00
VALOR DEL ANTICIPO (%)	N/A
ADICIONAL EN VALOR N°()	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 300,100,000
PLAZO INICIAL	NUEVE (9) MESES
FECHA ACTA DE INICIACIÓN	02 DE ABRIL DE 2025
PRORROGA N°()	N/A
MODIFICATORIO N°()	N/A
SUSPENSIÓN N°()	N/A
REINICIO N° ()	N/A
PLAZO FINAL	NUEVE (9) MESES
% AVANCE FINANCIERO	37%
% AVANCE FISICO	37%
No. VISITAS DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	5
No. DE EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	0
No. DE EMPLEOS INDIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	6
No.INFORMES DELCONTRATISTA	1
No.INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	1
FECHA DE TERMINACIÓN:	01 DE ENERO DE 2026
INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISIÓN	WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL, Secretario de Desarrollo Social
APOYO A LA SUPERVISIÓN	CARMEN SOFIA AMAYA RINCÓN
FECHA PRESENTE ACTA	7 DE AGOSTO DE 2025
PERIODO DE PAGO	N/A

En Tauramena, nos reunimos MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ , representante legal de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena, en calidad de contratista, y por el municipio WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL Secretario de Desarrollo Social, y CARMEN SOFIA AMAYA RINCON Profesional de Apoyo a la supervisión, con el fin de suscribir la presente acta, atendiendo las siguientes consideraciones:

1. Que las actividades ejecutadas se reciben de acuerdo a los Informes presentados,con sus respectivos anexos

2. Que la presente acta se publica en la plataforma SECOP II.

3. El supervisor verificó soportes de planillas de pago de seguridad social del personal que esta desarrollando las actividades en el marco del contrato interadministrativo No. 175 de 2025; igualmente el contratista presenta certificación expedida con fecha 06 de Agosto de 2025, firmada por el revisor fiscal ADAN PEÑA PAEZ, con tarjeta profesional No. 68863-T, en la que certifica se encuentra a paz y salvo por el concepto de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

INGRESO PERIODO	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSION 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Interés:		Vr o NA		Vr o NA		Vr o NA		TOTAL Interés		N/A

4. BALANCE FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO / ANTICIPADO	VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
Valor contratado	300,100,000.00			
Valor Anticipo o Pago Anticipado (%)		-		-
Valor Adicional No.	-			
Valor presente Acta			111,613,568.60	111,613,568.60
Saldo por ejecutar			188,486,431.40	-
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	300,100,000.00		300,100,000.00	111,613,568.60

Registro Presupuestal	Rubro	Recurso	Valor a pagar presente Acta	
348	2.3.19.1905.0300.2024854 100030	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PÚBLICA	$	101,913,568.60
		1.2.4.3.03 SGP- PROPÓSITO GENERAL - LIBRE INVERSIÓN	$	9,600,000.00
		1.3.2.2.06 R.F. SGP-SALUD-SALUD PÚBLICA	$	100,000.00

VALOR A PAGAR:	**$ 111,613,568.60** **CIENTO ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA CENTAVOS MCTE**

5. ANEXOS

1. Informe Financiero No. 01 de actividades de ejecución contractual
2. Informe Administrativo No. 01 con sus respectivos soportes
3. Informe Técnico No. 01 con sus respectivos soportes
4. Certificación Revisor Fiscal que se encuentra a paz y salvo por el concepto de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales
5. Informe de Supervisión No. 1

Por el Municipio,

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario de Desarrollo Social

CARMEN SOFIA AMAYA RINCON
Profesional de apoyo a la supervisión SDS

Por el Contratista,

MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
Rrepresentante Legal E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

ACTA PARCIAL No. 01

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	175	DEL 31 DE MARZO DE 2025

Objeto:	DESARROLLAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2025 CON ENFOUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA
NIT	844001287-3
R/LEGAL	MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
C.C. No.	33,625,311 de Tauramena
VALOR DEL CONTRATO	$ 300,100,000.00
VALOR DEL ANTICIPO (%)	N/A
ADICIONAL EN VALOR N°()	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 300,100,000
PLAZO INICIAL	NUEVE (9) MESES
FECHA ACTA DE INICIACIÓN	02 DE ABRIL DE 2025
PRORROGA N°()	N/A
MODIFICATORIO N°()	N/A
SUSPENSIÓN N°()	N/A
REINICIO N° ()	N/A
PLAZO FINAL	NUEVE (9) MESES
% AVANCE FINANCIERO	37%
% AVANCE FISICO	37%
No. VISITAS DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	5
No. DE EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	0
No. DE EMPLEOS INDIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	6
No.INFORMES DELCONTRATISTA	1
No.INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	1
FECHA DE TERMINACIÓN:	01 DE ENERO DE 2026
INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISIÓN	WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL, Secretario de Desarrollo Social
APOYO A LA SUPERVISIÓN	CARMEN SOFIA AMAYA RINCÓN
FECHA PRESENTE ACTA	7 DE AGOSTO DE 2025
PERIODO DE PAGO	N/A

En Tauramena, nos reunimos MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ , representante legal de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena, en calidad de contratista, y por el municipio WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL Secretario de Desarrollo Social, y CARMEN SOFIA AMAYA RINCON Profesional de Apoyo a la supervisión, con el fin de suscribir la presente acta, atendiendo las siguientes consideraciones:

1. Que las actividades ejecutadas se reciben de acuerdo a los informes presentados,con sus respectivos anexos

2. Que la presente acta se publica en la plataforma SECOP II.

3. El supervisor verificó soportes de planillas de pago de seguridad social del personal que esta desarrollando las actividades en el marco del contrato interadministrativo No. 175 de 2025; Igualmente el contratista presenta certificación expedida con fecha 06 de Agosto de 2025, firmada por el revisor fiscal ADAN PEÑA PAEZ, con tarjeta profesional No. 68863-T, en la que certifica se encuentra a paz y salvo por el concepto de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

INGRESO PERIODO	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Interés:	Vr o N/A		Vr o N/A		Vr o N/A		TOTAL Interés		N/A

4. BALANCE FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO / ANTICIPADO		VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
Valor contratado	300,100,000.00				
Valor Anticipo o Pago Anticipado (%)		-			-
Valor Adicional No.	-				
Valor presente Acta				111,613,568.60	111,613,568.60
Saldo por ejecutar				188,486,431.40	-
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	300,100,000.00			300,100,000.00	111,613,568.60

Registro Presupuestal	Rubro	Recurso	Valor a pagar presente Acta	
348	2.3.19.1905.0300.2024854 100030	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PÚBLICA	$	101,913,568.60
		1.2.4.3.03 SGP- PROPÓSITO GENERAL - LIBRE INVERSIÓN	$	9,600,000.00
		1.3.2.2.08 R.F. SGP-SALUD-SALUD PÚBLICA	$	100,000.00

VALOR A PAGAR:	$ 111,613,568.60 **CIENTO ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA CENTAVOS MCTE**

5. **ANEXOS**
   1. Informe Financiero No. 01 de actividades de ejecución contractual
   2. Informe Administrativo No. 01 con sus respectivos soportes
   3. Informe Técnico No. 01 con sus respectivos soportes
   4. Certificación Revisor Fiscal que se encuentra a paz y salvo por el concepto de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales
   5. Informe de Supervisión No. 1

Por el Municipio,

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario de Desarrollo Social

CARMEN SOFIA AMAYA RINCÓN
Profesional de apoyo a la supervisión SDS

Por el Contratista,

MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
Rrepresentante Legal E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **ADAN PEÑA PAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 74845703 de TAURAMENA (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 68863-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

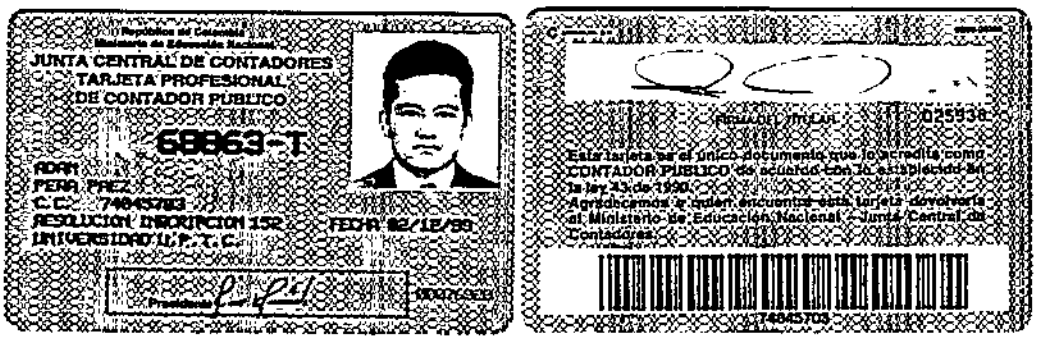
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Agosto de 2025 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



EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO TITULADO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 74.845.703 Y TARJETA PROFESIONAL No. 68863-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES,

C E R T I F I C A

En mi calidad de revisor fiscal de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, con NIT. 844.001.287-3** he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la empresa por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 01 de enero de 2025 y hasta la fecha de expedición de la presente certificación. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),

b) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el 01 de enero de 2025 y hasta la fecha de expedición de la presente certificación.

c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la Compañía durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 01 de enero de 2025 y hasta la fecha de expedición de la presente certificación, pagó los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Las últimas planillas pagas que corresponde de ese periodo se relacionan a continuación:

NUMERO	PERIODO	FECHA DE PAGO
32558896	ENERO	2025-02-19
32639785	FEBRERO	2025-02-28
32956665	MARZO	2025-03-31
33228633	ABRIL	2025-05-05
33534270	MAYO	2025-05-26
34031185	JUNIO	2025-07-10

La última planilla paga corresponde a la 34031185 del 2025-07-10.

La presente certificación se expide a los seis (06) días del mes de agosto de 2025.

ADAN PEÑA PAEZ
Revisor fiscal T.P. 68863-T

MILAYEV CONZALEZ RODRIGUEZ
Representante legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

74.845.703

NUMERO

PEÑA PAEZ

APELLIDOS

ADAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1970

TAURAMENA
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

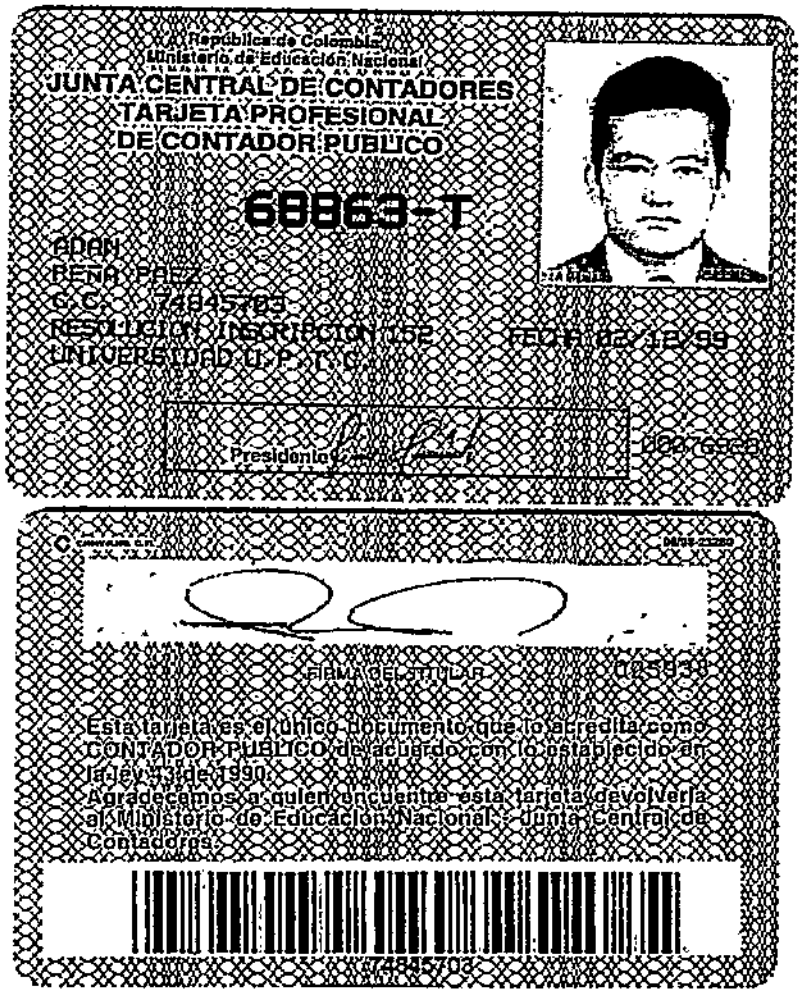
11-DIC-1989 TAURAMENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4685000-70135045-M-0074845703-20050405 03561 05091C 02 147570603

ADAN PEÑA PAEZ
CONTADOR PÚBLICO, ESPECIALIZADO EN REVISORA FISCAL
Revisoría Fiscal, Asesoria Contable Y Tributaria
Sistemas de Control Interno, Contabilidad Sistematizada


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
68863-T
ADAN
PEÑA PAEZ
C.C. 74845703
RESOLUCION INSCRIPCION 152 FECHA 02/12/99
UNIVERSIDAD U.P.T.C.
Presidente
000766CB
FIRMA DEL TITULAR
005933
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.
74845703

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 844001287	3	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	R	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	Juridica
MUN-DEP	DIRECCION		TELEFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-410	CRA 16 NO 8 63		6257202			ESEHLT06@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	33634270	E	2025-05-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	80.788.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
34	33634270	2025-06-26	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Alto Ries. Pens.	Total	Exonera de Aportes	Actividad Empleador
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	IRL	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VDP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	EPS	AFP	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FINSOL	FINSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
1	CC 6776472	YENITSIA ROPERO ALFONSO	2.513.210	F										X							0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.343.618	515.600	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.343.618	515.600	COMFACASA NARE-CCF69	2.343.618	133.800	2.343.618	82.500	0,02436	2.343.618	66.900	100.400	0	0	01	0	1.335.600	N	3861001
2	CC 7251347	TORO WILSON IVAN	2.513.210	F																	0		30	30	30	30	COMFENALO-230301	2.513.210	450.200	0		SANITAS-EPS001	2.513.210	331.700	COMFACASA NARE-CCF69	2.513.210	112.600	2.513.210	68.400	0,02436	2.513.210	56.300	84.400	0	0	01	0	1.123.800	N	3861001
3	CC 9636148	GONZALEZ CACIAY HERMES	2.833.093	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.833.093	453.700	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.833.093	354.400	COMFACASA NARE-CCF69	2.833.093	113.500	2.833.093	69.100	0,02436	2.833.093	56.800	85.100	0	0	01	0	1.132.600	N	3861001
4	CC 37347244	ORTIZ MOLINA YOLMAN DAVID	2.471.149	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.471.149	395.600	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.471.149	308.900	COMFACASA NARE-CCF69	2.471.149	98.900	2.471.149	60.200	0,02436	2.471.149	49.500	74.200	0	0	01	0	987.100	N	3861001
5	CC 18110189	DIAZ TOLEDO SAMUEL	3.794.529	V																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.794.529	607.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.794.529	474.400	COMFACASA NARE-CCF69	3.794.529	151.800	3.794.529	92.500	0,02436	3.794.529	75.900	113.900	0	0	01	0	1.515.700	N	3861001
6	CC 23467217	JIMENEZ MORALES ROSAURA	4.138.504	V																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.138.504	662.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.138.504	517.400	COMFACASA NARE-CCF69	4.138.504	165.600	4.138.504	100.900	0,02436	4.138.504	82.800	124.200	0	0	01	0	1.653.100	N	3861001
7	CC 23467243	GALINDO MARTINEZ MARIA ELISA	3.179.615	V																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.179.615	508.800	0		SANITAS-EPS005	3.179.615	397.500	COMFACASA NARE-CCF69	3.179.615	127.200	3.179.615	77.500	0,02436	3.179.615	63.600	95.400	0	0	01	0	1.270.800	N	3861001
8	CC 23467289	MORENO MORA YANETH ESPERANZA	6.041.923	F																	0		30	30	30	30	FORVENIR-230301	6.041.923	966.800	36.300	36.300	SANITAS-EPS005	5.941.323	755.300	COMFACASA NARE-CCF69	6.041.923	241.700	6.041.923	147.200	0,02436	6.041.923	120.900	181.300	0	0	01	0	2.473.800	N	3861001
9	CC 23467766	BONILLA BERMUDEZ ANA VICTORIA	3.794.529	V																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.794.529	607.200	0		SANITAS-EPS005	3.794.529	474.400	COMFACASA NARE-CCF69	3.794.529	151.800	3.794.529	92.500	0,02436	3.794.529	75.900	113.900	0	0	01	0	1.515.700	N	3861001
10	CC 24230863	CAMPOS CENDALES LELVINA	2.143.176	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.143.176	343.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.143.176	267.900	COMFACASA NARE-CCF69	2.143.176	85.800	2.143.176	52.300	0,02436	2.143.176	42.900	64.300	0	0	01	0	856.200	N	3861001
11	CC 24230906	RODRIGUEZ SANCHEZ MARIA MARGARITA	3.794.530	F										X							0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.122.615	819.700	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.122.615	640.800	COMFACASA NARE-CCF69	5.122.615	205.000	5.122.615	124.900	0,02436	5.122.615	102.500	153.700	0	0	01	0	2.044.900	N	3861001
12	CC 24231343	HERMOSA VILLAMIZAR CLARISA	3.794.530	F																	0		30	30	30	30	FORVENIR-230301	3.794.530	607.200	0		SANITAS-EPS005	3.794.530	474.400	COMFACASA NARE-CCF69	3.794.530	151.800	3.794.530	92.500	0,02436	3.794.530	75.900	113.900	0	0	01	0	1.515.700	N	3861001
13	CC 33623531	GONZALEZ RODRIGUEZ MILAYEV	7.843.234	F																	0		30	30	30	30	FORVENIR-230301	7.843.234	1.254.900	39.300	39.300	SANITAS-EPS005	7.643.234	980.300	COMFACASA NARE-CCF69	7.843.234	294.900	7.843.234	191.100	0,02436	7.631.340	353.500	528.900	0	0	02	0	4.098.900	N	3861001
14	CC 33623565	JIMENEZ HERNANDEZ SIVIANA	2.922.487	F										X							0		18	18	18	18	FORVENIR-230301	2.776.364	444.300	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.776.364	347.100	COMFACASA NARE-CCF69	6.431.330	257.300	2.776.364	67.700	0,02436	6.431.330	128.700	193.000	0	0	01	0	1.438.100	N	3861001
15	CC 33623565	JIMENEZ HERNANDEZ SIVIANA	2.922.488	F															X		0		12	12	12	12	FORVENIR-230301	1.168.996	187.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.168.996	146.200	COMFACASA NARE-CCF69	1.168.996	46.800	1.168.996	0	0,00000	1.168.996	23.400	35.100	0	0	01	0	438.600	N	3861001
16	CC 33623569	CARDENAS RAMOS SONIA PATRICIA	7.569.090	F																	0		30	30	30	30	FORVENIR-230301	7.569.090	1.211.100	37.900	37.900	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	7.569.090	946.300	COMFACASA NARE-CCF69	7.569.090	302.800	7.569.090	184.400	0,02436	7.569.090	151.400	227.100	0	0	01	0	2.898.800	N	3861001
17	CC 35413546	RODRIGUEZ SANCHEZ LUZ NELLY	3.794.529	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.794.529	607.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.794.529	474.400	COMFACASA NARE-CCF69	3.794.529	151.800	3.794.529	92.500	0,02436	3.794.529	75.900	113.900	0	0	01	0	1.515.700	N	3861001
18	CC 39968198	MENDOZA MORENO MARGARITA	2.833.093	V																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.833.093	453.700	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.833.093	354.400	COMFACASA NARE-CCF69	2.833.093	113.500	2.833.093	69.100	0,02436	2.833.093	56.800	85.100	0	0	01	0	1.132.600	N	3861001
19	CC 39968689	VACA JACOME ROSA JULIA	3.794.529	V																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.794.529	607.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.794.529	474.400	COMFACASA NARE-CCF69	3.794.529	151.800	3.794.529	92.500	0,02436	3.794.529	75.900	113.900	0	0	01	0	1.515.700	N	3861001
20	CC 39968738	MENDOZA CARDOZO AMELIA	2.906.086	V																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.906.086	473.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.906.086	363.300	COMFACASA NARE-CCF69	2.906.086	119.900	2.906.086	72.900	0,02436	2.906.086	59.900	89.800	0	0	01	0	1.192.800	N	3861001
21	CC 46375875	RINCON AMEPOQUITA YENNY ANDREA	3.125.727	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.125.727	512.700	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.125.727	390.800	COMFACASA NARE-CCF69	3.125.727	123.100	3.125.727	217.600	0,06960	3.125.727	62.600	93.900	0	0	01	0	1.792.600	N	3861001
22	CC 47428398	FRANCO MARTINEZ EDILZA	2.143.176	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.143.176	343.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.143.176	267.900	COMFACASA NARE-CCF69	2.143.176	85.800	2.143.176	52.300	0,02436	2.143.176	42.900	64.300	0	0	01	0	856.200	N	3861001
23	CC 47451967	AMAYA PARADA ELBY YANETH	2.833.092	V																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.833.092	453.700	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.833.092	354.400	COMFACASA NARE-CCF69	2.833.092	113.500	2.833.092	69.100	0,02436	2.833.092	56.800	85.100	0	0	01	0	1.132.600	N	3861001
24	CC 52117614	MARTINEZ CARO AIXA VOLIVIA	5.604.809	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.604.809	896.800	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.604.809	700.700	COMFACASA NARE-CCF69	5.604.809	224.200	5.604.809	136.600	0,02436	5.604.809	112.100	168.200	0	0	02	0	2.238.600	N	3861001
25	CC 54845344	HERRERA BARRERA RODRIGO EDUARDO	2.513.210	V										X							0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.269.632	683.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.269.632	533.800	COMFACASA NARE-CCF69	4.269.632	170.900	4.269.632	104.100	0,02436	4.269.632	85.400	128.100	0	0	03	0	1.705.400	N	3861001
26	CC 91153114	CURIDES GAMBOA EDUBALDO	2.513.210	F										X							0		30	30	30	30	FORVENIR-230301	4.917.256	786.800	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.917.256	614.700	COMFACASA NARE-CCF69	4.917.256	196.700	4.917.256	119.800	0,02436	4.917.256	98.400	147.600	0	0	02	0	1.964.800	N	3861001
27	CC 1002294997	RAMIREZ MENDEZ BRAYAN ARTURO	4.361.850	F										X							0		30	30	30	30	FORVENIR-230301	4.443.619	711.000	0		SANITAS-EPS005	4.443.619	555.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.443.619	177.400	4.443.619	169.300	0,02436	4.443.619	88.700	133.000	0	0	01	0	1.798.900	N	3861001

28	CC 1006442727	OSSA MUNEVAR LAURA JULIANA	4.862.288		F	X	0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	6.536.739	1.045.900	32.700	32.700	SANITAS-EPS005	6.536.739	817.100	COMFACASANARE-CCF69	6.536.739	261.500	6.536.739	139.300	0,02436	6.536.739	130.800	196.200	0	0	01	0	2.676.200	N	3861001
29	CC 1007759302	SALCEDO FONTALVO CAROLINA ANDREA	4.361.849		F		0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.361.849	697.900	0	0	SANITAS-EPS005	4.361.849	545.300	COMFACASANARE-CCF69	4.361.849	174.500	4.361.849	106.300	0,02436	4.361.849	87.300	130.900	0	0	01	0	1.742.200	N	3861001
30	CC 1010153634	MARIÑO GUERRERO ADRIAN FELIPE	4.862.283		F	X	0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	6.457.220	1.033.200	32.300	32.300	NUEVA E.P.S S.A.-EPS037	6.457.220	807.200	COMFACASANARE-CCF69	6.457.220	258.300	6.457.220	157.300	0,02436	6.457.220	129.200	193.800	0	0	01	0	2.643.600	N	3861001
31	CC 1102878723	MONTERROSA MARTINEZ LIZZETH PAOLA	4.361.850		F		0	27	27	27	27	COLFONDOS-231001	3.925.665	628.200	0	0	SANITAS-EPS005	3.925.665	490.800	COMFACASANARE-CCF69	3.925.665	157.100	3.925.665	95.700	0,02436	3.925.665	78.600	117.800	0	0	01	0	1.568.200	N	3861001
32	CC 1102878723	MONTERROSA MARTINEZ LIZZETH PAOLA	4.361.850		F	X	0	3	3	3	3	COLFONDOS-231001	436.185	69.800	0	0	SANITAS-EPS005	436.185	54.600	COMFACASANARE-CCF69	0	0	436.185	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	124.400	N	3861001
33	CC 1115911008	TORRES REYES MARIA LILIANA	2.143.176		F		0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.143.176	343.000	0	0	EPSC CAPRESOCA-EPSC25	2.143.176	267.900	COMFACASANARE-CCF69	2.143.176	85.800	2.143.176	52.300	0,02436	2.143.176	42.900	64.300	0	0	01	0	856.200	N	3861001
34	CC 1115913121	OSSA BERNAL YERLY VIVIANA	6.741.226		F		0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	6.741.226	1.078.600	33.800	33.800	SANITAS-EPS005	6.741.226	842.700	COMFACASANARE-CCF69	6.741.226	269.700	6.741.226	164.300	0,02436	6.741.226	134.900	202.300	0	0	01	0	2.760.100	N	3861001
35	CC 1115917777	BENAVIDES CISNEROS EDWIN FABIAN	4.862.288		F	X	0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	6.431.390	1.029.100	32.200	32.200	SANITAS-EPS005	6.431.390	804.000	COMFACASANARE-CCF69	6.431.390	257.300	6.431.390	156.700	0,02436	6.431.390	128.700	193.000	0	0	01	0	2.633.200	N	3861001
36	CC 1118203433	LEGUIZAMON RODRIGUEZ KEVIN STEVEN	4.862.288		F	X	0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	6.167.002	986.800	30.900	30.900	SANITAS-EPS005	6.167.002	770.900	COMFACASANARE-CCF69	6.167.002	246.700	6.167.002	150.300	0,02436	6.167.002	123.400	185.100	0	0	01	0	2.525.800	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 844001287	3	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	B	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-410	CRA 15 NO 8 63		6257202			ESEHLT08@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-05	2025-06	33534270	E	2025-05-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	60.768.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
34	33534270	2025-05-30	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
148.819.177	148.819.177	148.819.177	159.817.242	159.817.242

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				34	24.344.500	0	0	0	24.344.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	698.000	0	0	0	698.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	18	10.267.500	0	0	0	10.267.500
PORVENIR	230301	800224808	8	15	13.379.000	0	0	0	13.379.000
EPS(Administradoras: 3)				34	18.354.300	0	0	0	18.354.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	13	8.319.500	0	0	0	8.319.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	20	9.766.900	0	0	0	9.766.900
EPSC CAPRESOCA	EPSC25	891856000	7	1	267.900	0	0	0	267.900
ARP(Administradoras: 1)				34	3.680.700	0	0	0	3.680.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	34	3.680.700	0	0	0	3.680.700
CCF(Administradoras: 1)				34	6.394.300	0	0	0	6.394.300
COMFACASANARE	CCF69	844003392	8	34	6.394.300	0	0	0	6.394.300
SENA(Administradoras: 1)				34	3.198.000	0	0	0	3.198.000
SENA	PASENA	899999034	1	34	3.198.000	0	0	0	3.198.000
ICBF(Administradoras: 1)				34	4.796.200	0	0	0	4.796.200
ICBF	PAICBF	899999239	2	34	4.796.200	0	0	0	4.796.200
Gran Total					60.768.000	0	0	0	60.768.000

Certificado
Bancario

Lunes, 4 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA identificado(a) con NIT 844001287, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	36946040519	1998/10/23	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
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
E.S.E. HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

36. Nombre comercial	37. Sigla
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal
CR 15 8 63

42. Correo electrónico esehlt08@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 4 0 3 0	3 1 2 5 4 7 0 9 5 2	

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	1 9 9 7 0 6 1 9	8 6 9 9	1 9 9 7 0 6 1 9		8 6 9 1	8 6 2 1		1

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	1 9	4 2	5 2																		

06- Ingresos y patrimonio.
52 - Facturador electrónico
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
19- Productor de bienes y/o servicios exen
42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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

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 GONZALEZ RODRIGUEZ MILAYEV

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 11-12-2024 12:00:05PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	

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	23
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	02	03
72. Número	021	0511
73. Fecha	19960619	20210628
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	09	01
76. Fecha de registro	20020726	20210701
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	85	85
79. Ciudad/Municipio	001	410

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	100.0 %
84. Nacional privado	0.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Vigencia

80. Desde	
81. Hasta	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría General de la República — 13

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	83	20160101		
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

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 1 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 4 6 7 2 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	MORA	YANETH	ESPERANZA

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

2

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 3 6 2 5 3 1 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	RODRIGUEZ	MILAYEV	

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141005886007

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	

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	7 4 8 4 5 7 0 3		6 8 8 6 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PEÑA	PAEZ	ADAN	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 8 1 2 3 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	2 3 4 6 7 9 2 3		1 3 4 9 6 3

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GUTIERREZ	DAZA	RUTH	EDITH

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 1 1 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

165. Dirección: CR 15 8 63

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono: 6 2 4 7 1 1 8	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO