CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE N° HDSJDD-RE-1439-2025	
FECHA DE INICIO	07 DE JULIO DE 2025
PLAZO DE EJECUCION	6 MESES
CONTRATISTA	**UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO SAS**
NIT	900.292.143-1
REPRESENTANTE LEGAL	**R/L.: LUIS CARLOS BENAVIDES RODRÍGUEZ** C.C 17.343.587 expedida en Villavicencio
CORREO ELECTRÓNICO	unirdestinos@hotmai.com
TELÉFONO	3208384094 o 3202754904
OBJETO	ARRIENDO DE INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ENCUENTROS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL POR MEDIO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSALIA VIGENCIA 2025
VALOR DEL CONTRATO	**DOCE MILLONES DE PESOS MCTE($12.000.000,00)**
FECHA DE TERMINACION	**31 DE DICIEMBRE DE 2025**
MES FACTURADO	**DEL 07 AL 31 de JULIO DE 2025**

UNITUR
Unir Destinos Viajes y Turismo
Carrera 88 Bis. 7-39 Local 2

REGISTRO FOTOGRAFICO OFICINA EBS MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA MES DEL 07 AL 31 de JULIO DE 2025













ANEXOS COMPLEMENTARIOS DEL INFORME

- Aportes al sistema de seguridad social
- Factura electrónica
- Autorización para el pago del contrato
- Certificación bancaria

Yopal, .10 de agosto de 2025

Señores:
OFICINA TESORERIA
Hospital departamental Puerto Carreño vichada

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO HDSJDD-RE-1439-2025, CUYO OBJETO ES ARRIENDO DE INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ENCUENTROS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL POR MEDIO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD PARA LA ESE HOSPITAL DEPARRTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSALIA VIGENCIA 2025.

Por medio de la presente, comunico a ustedes que los pagos correspondientes al contrato HDSJDD-RE-1439-2025 con el objeto mencionado anteriormente sean abonados a la cuenta de ahorros número 286100051544 del banco DAVIVIENDA a nombre de la empresa UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO SAS con NIT 900.292.143-1.

Anexo certificación bancaria

Cordialmente,

FIRMA: _____

NOMBRE: UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO SAS
NIT: 900.292.143-1
R/L: LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ
CC 17.343.587 de V/cio

UNITUR
Unir Destinos Viajes y Turismo
Carrera 23 No. 7-39 Local 2

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

YOPAL, CASANARE, 02/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOURD SAS** con **NIT 900.292.143-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 286100051544

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOUR D SAS
NIT 900.292.143-1
CRA 10 22 93
Tel: 3103640841
Yopal - Colombia
unirdestinos@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. DEST 296

Señores	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO CARREÑO		
NIT	842.000.004-4	**Teléfono**	(608) 85654009 - Ext. 000
Dirección	CL 18 10 43 BARR LA PRIMAVERA	**Ciudad**	Puerto Carreño - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/08/2025, 22:00
Expedición	20/08/2025, 22:00
Vencimiento	20/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	canon de arrendamiento Local Ubicado en el Municipio de SANTAROSALIA - VICHADA en el periodo comprendido entre el 7 al 31 de julio de 2.025 con cargo al CONTRATODEARRENDAMIENTO DE INMUEBLE N° HDSJDDRE-1439-2025	1.00	1,680,672.27	2,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-20 por $ 2,000,000.00

Total Bruto	1,680,672.27
IVA 19%	319,327.73
Total a Pagar	2,000,000.00

Observaciones:
canon de arrendamiento Local Ubicado en el Municipio
de SANTAROSALIA - VICHADA en el periodo comprendido entre el
7 al 31 de juliode 2.025 con cargo al
CONTRATODEARRENDAMIENTO DE INMUEBLE N° HDSJDDRE-1439-2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087773687 aprobado en 20250127 prefijo DEST desde el número 1 al 10000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7911 Actividades de las agencias de viaje Tarifa
CUFE: 3fe3177ab976e3927588fcc759efbf2a3df604d54ff9064f8f2838b3e0d43906f76ce7598076a9041f8be0284c7783c7

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

SILVIA JULIANA GOMEZ SOLER
asesorias contables

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

El Suscrito contador Público, SILVIA JULIANA GOMEZ SOLER identificado con cédula de ciudadanía No 63.558.096 y tarjeta profesional No. 183450-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifica que la sociedad **UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOUR" D SAS** identificada con NIT. **900.292143-1**, en mi condición de Contador Público de **UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOUR" D SAS** identificada con NIT. **900.292143-1**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de CASANARE, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante el mes de julio de 202 mediante planilla de pago No **9488183067** del 02 de jjulio del 2025.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los dos (02) días del mes de jjulio de 2025

LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ
C.C. 17.343.587
Representante Legal

SILVIA JULIANA GOMEZ SOLER
C.C. 63.558.096
Contador Público
Tarjeta Profesional No 183450-T

(57)310 364 0841
San Rafael de Morichal
CASA 21
silviajuliana13@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0BD9857F4379639DC

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 **SILVIA JULIANA GOMEZ SOLER** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63558096 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 183450-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Mayo 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

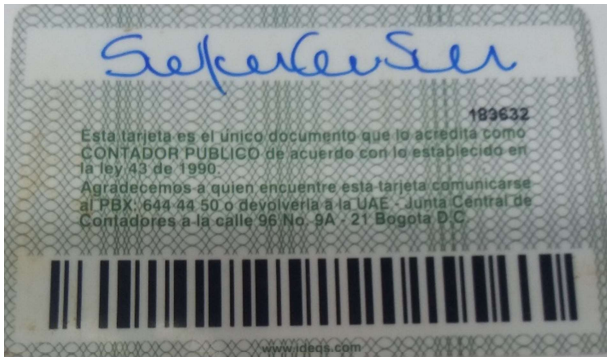


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

183450-T

SILVIA JULIANA
GOMEZ SOLER
C.C. 63558096
RESOLUCION INSCRIPCION 624
UNIVERSIDAD U[illegible]ROPICO
FECHA 06/11/2013

DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
194925



183632

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 comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.558.096

GOMEZ SOLER

APELLIDOS

SILVIA JULIANA

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1985

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-MAR-2003 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-4600100-00774540-F-0063558096-20151214 0047701310A 1 1793702085

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900292143	1	UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOURD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 23 #9 - 84	YOPAL-CASANARE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1597677238	9488183067	E	2025/07/10	2025/07/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$356,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFACASANARE (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO2 (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	40393399 ROMERO LUDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-29	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900292143	1	UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOURD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 23 #9 - 84	YOPAL-CASANARE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1597677238	9488183067	E	2025/07/10	2025/07/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$356,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**1**	**$356,700**	**$0**	**$0**	**$356,700**