UNITUR
Unir Destinos Viajes y Turismo

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE N° HDSJDD-RE-1439-2025	
FECHA DE INICIO	07 DE AGOSTO 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 RODRIGUEZ*** C.C 17.343.587 expedida en Villavicencio
CORREO ELECTRONICO	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 DEPARRTAMENTAL 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 01 AL 30 SEPTIEMBRE DEL 2025**

Scanned with CamScanner

UNITUR
Unidad Tecnológica de Negocios Verdes y Turismo

REGISTRO FOTOGRAFICO OFICINA EBS MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA MES DE SEPTIEMBRE 2025



Scanned with CamScanner

UNITUR

ANEXOS COMPLEMENTARIOS DEL INFORME

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

Scanned with CamScanner

UNITUR
Unir Destinos Viajes y Turismo

Yopal, 14 de octubre 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

Scanned with CamScanner

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 396

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	15/10/2025, 10:52
Expedición	15/10/2025, 10:52
Vencimiento	30/10/2025

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 1 al 30 de septiembre de 2.025 con cargo al CONTRATODEARRENDAMIENTO DE INMUEBLE N° HDSJDDRE1439-2025	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:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-10-30 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 1 al 30 de septiembre de 2.025 con cargo al CONTRATO DE ARRENDAMIENTO 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 16000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 7911 Actividades de las agencias de viaje Tarifa

CUFE: ed355113f1fc1ab6cd8a8b5523285186b58231ccd8a676bb3e247ffa56a81aaa763441b0b5dc038cc9945054c7d5204

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

Scanned with CamScanner

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
2025-08	2025-09	1745829152	949088629	E	2025/09/10	2025/09/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$356,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	40393319	ROMERO LUCY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF49	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

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner™

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	Días Mora	Valor
2025-08	2025-09	17458291S2	9490888629	E	2025/09/10	2025/09/02	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

2025/09/02 10:04 AM

Scanned with CamScanner™

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS GESTION JURIDICA Y CONTRATACION CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SUPERVISION E INTERVENTORIA	Versión 01 Código GJC-FT-05 Fecha: 06-08-2025 Página 1 de 1

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contractualmente adquiridas en favor del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E acorde a lo pactado en la respectiva minuta, haciendo procedente el pago, correspondiente al mes del 01 de septiembre al 30 septiembre de 2025.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre completo:	UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOUR D SAS
Cédula de ciudadanía:	900292143
Número de contrato:	1439
Plazo del contrato:	Desde [07/07/2025] hasta [31/12/2025]
Objeto del contrato:	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

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	
Evaluación general:	☑ Cumplió a cabalidad ☐ No cumplió *(marcar lo correspondiente)*
Observaciones:	*[Incluir comentarios si aplica, o escribir "Ninguna"]*

La supervisión del contrato en cumplimiento de sus obligaciones verifico que el contratista cumplió a cabalidad con los aportes a seguridad social durante el periodo que da lugar a la cuenta de cobro, según planilla No. **9490888629** del mes **septiembre** del año **2025**.

Este certificado se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes, en la ciudad de **Puerto Carreño** a los **16** días del mes de **octubre** del año **2025.**

FIRMA DEL RESPONSABLE / SUPERVISOR
Nombre: LINA MARIA LOZANO MEDINA
Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

Scanned with CamScanner