MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
NIT. 901.540.902-3
"CENAC REGIONAL FLORENCIA"

Al contestar, cite este número
Radicado N° **202519102920116 3**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-CENACFLORENCIA -17.5

Florencia, Caquetá, 19 de septiembre de 2025

Señora Teniente
ANGIE PAOLA SANABRIA CARO
JEFE DE PRESUPUESTO Cenac Florencia
CALLE 16 No.16-00
Florencia, Caqueta.

Asunto:
SOLICITUD DE CRP EN CDP 7325 POR CONTRATO No.145 CONTRATISTA CLINICA CREAR VISION SAS, CONTRATO No. 146 HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS ZOMAC Y CONTRATO No. 147 CONTRATISTA AC SALUD IPS SAS.

Con el presente me permito solicitar con fundamento en el Articulo 21 Decreto 111 de 1996 "Estatuto Orgánico del Presupuesto" a la señora JEFE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO DE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC REGIONAL FLORENCIA", se proceda a:

Solicitud de CRP al CDP No.7325 de acuerdo con la siguiente información:

RUBRO	REC.	CDP	CONTRATO	OBJETO	UNIDAD BENEFICIARIA	NOMBRE CONTRATISTA	NIT	TIPO Y No. DE CUENTA	BANCO	VALOR DEL CRP
A-02-02-02-009-003	10	7325	145	LOTE 1: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN SALUD DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº. 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS MÉDICOS DE BAJA Y MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM CENTRALIZADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM-BAS27 SIMONA DE LA LUZ DUQUE DE ALZATE" EN EL MUNICIPIO DE MOCOA PUTUMAYO, PERTENECIENTES A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC FLORENCIA".	ESM BAS27	CLINICA CREAR VISION	846003067-6	CUENTA CORRIENTE No. 0013-0598-05-0100016681	BANCO BBVA	$ 240.000.000

Solicitud de CRP al CDP No.7325 de acuerdo con la siguiente información:

RUBRO	REC.	CDP	CONTRATO	OBJETO	UNIDAD BENEFICIARIA	NOMBRE CONTRATISTA	NIT	TIPO Y No. DE CUENTA	BANCO	VALOR DEL CRP
A-02-02-02-009-003	10	7325	146	LOTE 3: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, QUIRURGICOS, APOYO DIAGNÓSTICO, URGENCIAS Y TERAPÉUTICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SALUD DE ACUERDO A LOS	ESM BAS12 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS ZOMAC	901.201.887-7	CUENTA CORRIENTE No. 442525895	BANCO BOGOTÁ	$1.200.000.000

Al contestar, cite este número

Radicado N° **2025191029201163**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-CENACFLORENCIA -17.5

RUBRO	REC.	CDP	CONTRATO	OBJETO	UNIDAD BENEFICIARIA	NOMBRE CONTRATISTA	NIT	TIPO Y No. DE CUENTA	BANCO	VALOR DEL CRP
				PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº. 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS MÉDICOS DE BAJA Y MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM CENTRALIZADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM-BAS27 SIMONA DE LA LUZ DUQUE DE ALZATE" EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS PUTUMAYO. PERTENECIENTES A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC FLORENCIA". PARA LA VIGENCIA 2025						

Solicitud de CRP al CDP No.7325 de acuerdo con la siguiente información:

RUBRO	REC.	CDP	CONTRATO	OBJETO	UNIDAD BENEFICIARIA	NOMBRE CONTRATISTA	NIT	TIPO Y No. DE CUENTA	BANCO	VALOR DEL CRP
A-02-02-02-009-003	10	7325	147	LOTE 4: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS. APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN SALUD DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº. 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS MÉDICOS DE BAJA Y MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM CENTRALIZADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM-BAS27 SIMONA DE LA LUZ DUQUE DE ALZATE" EN EL MUNICIPIO DE ORITO PUTUMAYO. PERTENECIENTES A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC FLORENCIA"	ESM BIRIR	ACSALUD IPS SAS	900.422.854-9	CUENTA CORRIENTE No.546019522	BANCO BOGOTA	$ 30.000.000

Lo anterior sujeto al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7325 bajo el rubro presupuestal No. A-02-02-02-009-003. Rec. 10.

Atentamente,

Teniente coronel EDGAR NICOLAS PASTOR TORRES.
Director de la "CENAC REGIONAL FLORENCIA"

Elaboro: PS. Zaida Marcela Artunduaga Benitez
Asesora de Contratación CENAC REGIONAL FLORENCIA

Reviso: PS. Karina Diaz Castillo
Asesora de Contratación CENAC REGIONAL FLORENCIA

Aprobó: C.K. Carlos Andres Salazar Mendoza
Jefe área de Contratación CENAC REGIONAL FLORENCIA

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHapsanabr	ANGIE PAOLA SANABRIA CARO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-089	ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR
Fecha y Hora Sistema:	19/09/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7325 de fecha 2025-07-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	23025	Fecha Registro:	2025-09-19	Unidad / Subunidad Ejecutora:		15-01-11-089 ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO SERRANO" (NIVEL 1)			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	240.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	240.000.000,00	Saldo x Obligar:	240.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	846003067	Razón Social:	CLINICA CREAR VISION SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	05980501000166881	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80083130	Nombre:	EDGAR NICOLAS PASTOR TORRES	Cargo:	ORDENADOR DEL GASTO SUE 089

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	145	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-09-19

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
15-01-11-089 ESM BATALLON DE ASPC NO.12 "GR.	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	10	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	240.000.000,00	0,00		
Total:	240.000.000,00	0,00	240.000.000,00	240.000.000,00

Objeto:	LOTE 1 PRESTACION DE SERVICIO MEDICOS AMBULATORIOS, QUIRURGICOS, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-089	ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-31	240.000.000,00	240.000.000,00	NINGUNO

TE ANGIE PAOLA SANABRIA CARO
OFICIAL DE PRESUPUESTO CENAC FLORENCIA

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CLINICA CREAR VISION SAS** identificado(a) con **número 846.003.067** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130598000100016681** aperturada el **21 de junio de 2011**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

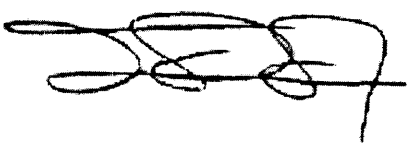
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **598016681**
10 dígitos: **0598016681**
16 dígitos: **0598000100016681**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **05** de **septiembre** de **2025** a las **15:48**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14849217845

(415)7707212489984(8020) 000001484921784 5

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

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
CLINICA CREAR VISION SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA CREAR VISION - SAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
CR 8 17 56 BRR VILLA NATALIA

42. Correo electrónico gerencia@clinicacrearvision.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 9 0 5 3 3 6	3 2 1 3 0 2 4 2 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 2 1 2 0 2	8 6 9 9	2 0 0 2 1 2 0 2				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	5	7	9	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF : 03-07-2025 05:57:11 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14849217845

(415)7707212489984(8020) 000001484921784 5

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	1 3 8 3	3 6
73. Fecha	2 0 0 2 1 1 0 5	2 0 2 0 0 3 1 8
74. Número de notaría	1	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 2 1 2 0 2	2 0 2 0 0 6 1 6
77. No. Matrícula mercantil	2 0 0 9 1	R M 0 9 - 9 1 3 1
78. Departamento	8 6	8 6
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4 6

Vigencia

80. Desde	2 0 1 6 0 1 0 1
81. Hasta	2 0 4 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14849217845

(415)7707212489984(8020) 000001484921784 5

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

Representación

1

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
REPRS LEGAL PRIN	1 8	2 0 2 0 0 8 1 9	

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	4 6 3 8 0 8 4 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NORIEGA	ALMEIDA	ANA	CRISTINA

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

2

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
REPRS LEGAL SUPL	1 9	2 0 2 0 0 8 1 9	

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 4 2 5 1 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GIRALDO	AGUDELO	ALEXANDRA	

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

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 14849217845

(415)7707212489984(8020) 000001484921784 5

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

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	1 1 3 4 5 6 8 8 6		9 9 3 7 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CARRILLO	RANGEL	JOSE	ROGELIO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 3 2 6

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	4 2 7 5 7 2 0		2 2 5 5 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ROBAYO	VASQUEZ	GUILLERMO	

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

159. Fecha de nombramiento
1 9 8 8 1 1 3 0

COPIA CONTROLADA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14849217845

(415)7707212489984(8020) **000001484921784 5**

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

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA CREAR VISION - SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1	

165. Dirección: CR 8 17 56 BRR VILLA NATALIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 0 0 9 2	2 0 0 2 1 2 0 2	
168. Teléfono: 4 2 9 5 3 6 1	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	

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHapsanabr	ANGIE PAOLA SANABRIA CARO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-089	ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR.
Fecha y Hora Sistema:	19/09/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7325 de fecha 2025-07-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	23125	Fecha Registro:	2025-09-19	Unidad / Subunidad Ejecutora:		15-01-11-089 ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO SERRANO" (NIVEL 1)			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	1.300.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	1.300.000.000,00	Saldo x Obligar:	1.300.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901201887	Razón Social:	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS ZOMAC	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	442525895	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80083130	Nombre:	EDGAR NICOLAS PASTOR TORRES	Cargo:	ORDENADOR DEL GASTO SUE 089

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	146	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-09-19

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-089 ESM BATALLON DE ASPC NO.12 "GR.	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	10	CSF		1.300.000.000,00	0,00		
					Total:	1.300.000.000,00	0,00	1.300.000.000,00	1.300.000.000,00

Objeto:	LOTE 3 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS, QUIRURGICOS, APOYO DIAGNOSTICO, URGENCIAS Y TERAPEUTICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA ESM BAS27

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-089	ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACIÓN CSF	2025-12-31	1.300.000.000,00	1.300.000.000,00	NINGUNO

TE ANGIE PAOLA SANABRIA CARO
OFICIAL DE PRESUPUESTO CENAC FLORENCIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188800455

(415)7707212489984(8020) 000014118880045 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 0 1 8 8 7	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

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
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS ZOMAC

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal
CR 48 10 29 BRR CIUDAD LEGUIZAMO

42. Correo electrónico recepcionfacturas@hacputumayo.com.co

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 | 1 0 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5 5 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

54. Código 2 2 | 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
3	3	57. Modo 2		
		58. CPC 6 5		

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 BELTRAN SUAREZ JOHN JAIRO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-07-2025 10:27:12AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188800455

(415)7707212489984(8020) 000014118880045 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 0 1 8 8 7	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número	1	0 2 1
73. Fecha	2 0 1 8 0 7 0 1	2 0 2 2 0 6 2 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 8 0 2	2 0 2 2 0 7 0 1
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 6 8 1 0 8	6 8 1 0 8
78. Departamento	8 6	8 6
79. Ciudad/Municipio	4 6	4 6

Vigencia

80. Desde	2 0 1 8 0 8 0 2	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 8 0 2		-
2	4 9	2 0 1 8 0 8 0 2		-
3	9 1	2 0 1 8 0 8 0 2		-
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141188800455

(415)7707212489984(8020) 000014118880045 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 0 1 8 8 7	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 9 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 9 7 3 4 4 3 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BELTRAN	SUAREZ	JOHN	JAIRO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 1 0 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 5 1 7 1 3 5 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANCHEZ	CASTRO	GLORIA	ESPERANZA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 1 0 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 5 2 3 6 2 7 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SILVA	MALTES	FLORANGELA	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141188800455

(415)7707212489984(8020) 000141188800455 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 0 1 8 8 7	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

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 6 9 9 8 8 0		9 6 9 4 3

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
QUINTERO	MORA	HERNANDO	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 4 9 9 4 2 7	1	3 2 6 0 8 6

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARIAS	MENESES	JESSICA	TATIANA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 7 0 1

Copia Sin Validez

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141188800455

(415)7707212489984(8020) 0000141188800455

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 0 1 8 8 7	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

165. Dirección
CR 48 10 29

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 5 3 6 2	2 0 2 2 0 3 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 8 8 6 8 6 4 0	

2

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

162. Nombre del establecimiento
HOSPTIAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC SEDE MOCOA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

165. Dirección
CL 7 A 15 158

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 2 9 2 7	2 0 2 1 0 9 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 2 4 8 3 9 1 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina	8 2 1 1

162. Nombre del establecimiento
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC SEDE PUERTO LEGUIZAMO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Leguízamo 5 7 3

165. Dirección
CR 2 4 59

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 5 3 5 6	2 0 2 2 0 3 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 8 8 6 8 6 4 0	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188800455

(415)7707212489984(8020) 000014118880045 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 0 1 8 8 7	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina 8 2 1 1

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC SEDE LA HORMIGA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

165. Dirección: CL 8 31 13

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 7 1 0 3	2 0 2 2 0 7 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 1 7 4 7 2 9 2 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina 8 2 1 1

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC SEDE ORITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

165. Dirección: DG 8 4 150

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 5 3 6 2	2 0 2 2 0 3 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 8 8 6 8 6 4 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina 8 2 1 1

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC SEDE VILLAGARZON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Villagarzón 8 8 5

165. Dirección: CR 9 6 08

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 7 8 0 9	2 0 2 2 0 8 1 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 8 8 6 8 6 4 0	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141188800455

(415)7707212489984(8020) 000014118880045 5

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 0 1 8 8 7	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina 8 2 1 1	

162. Nombre del establecimiento
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC SEDE PUERTO GUZMAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Puerto Guzmán 5 7 1	

165. Dirección
CR 3 CL 7 ESQ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
8 7 8 1 2	2 0 2 2 0 8 1 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 5 8 8 6 8 6 4 0		

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	

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS ZOMA identificado(a) con NIT 9012018877 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 442525895 desde el 27 de Agosto de 2019, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 1 de Septiembre de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHapsanabr	ANGIE PAOLA SANABRIA CARO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-089	ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR.
Fecha y Hora Sistema:	19/09/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: **7325** de fecha **2025-07-24**. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	23225	Fecha Registro:	2025-09-19	Unidad / Subunidad Ejecutora:		15-01-11-089 ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO SERRANO" (NIVEL 1)			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	30.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	30.000.000,00	Saldo x Obligar:	30.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900422854	Razón Social:	ACSALUD I.P.S. SAS.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	546019522	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Corriente	Estado:	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80083130	Nombre:	EDGAR NICOLAS PASTOR TORRES	Cargo:	ORDENADOR DEL GASTO SUE 089

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	147	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-09-19

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-089 ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR.	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	10	CSF		30.000.000,00	0,00		
					Total:	30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00

Objeto:	LOTE 4 PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS, AMBULATORIOS, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SSFFMM DEL BAS27

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-089	ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-31	30.000.000,00	30.000.000,00	NINGUNO

TE ANGIE PAOLA SANABRIA CARO
OFICIAL DE PRESUPUESTO CENAC FLORENCIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141088804071

(415)7707212489984(8020) 000014108880407 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 2 2 8 5 4	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

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
ACSALUD I.P.S. SAS.

36. Nombre comercial	37. Sigla
ACSALUD IPS SAS.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal
DG 8 5 A 34 36 BRR EL VERGEL

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
acsalud.sas@gmail.com	3 2 0 8 5 9 8 4 3 0	6 0 8 4 2 9 1 1 4 3

43. Código postal

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 9 9	2 0 1 3 0 4 1 2	8 6 9 2	2 0 1 6 0 1 0 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	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 CARDONA DIAZ ALEJANDRA MARIA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 21-01-2025 09:58:57AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141088804071

(415)7707212489984(8020) 000014108380407 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 2 2 8 5 4	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 1 0 3 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 3 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 4 0 8 8 8	
78. Departamento	8 6	
79. Ciudad/Municipio	4 6	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 1 0 3 0 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 2 2 8		
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141088804071

(415)7707212489984(8020) 000014108880407 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 2 2 8 5 4	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 2 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	5 2 5 0 3 3 6 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARDONA	DIAZ	ALEJANDRA	MARIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

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 141088804071

(415)7707212489984(8020) 000014108880407 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9004228549 | 6. DV 9 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46 | 14. Buzón electrónico

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 13	38684580	3	252854T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CRUZ	MORAN	ISABEL	CRISTINA

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

135. Fecha de nombramiento: 20240102

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 13	66973505	2	148384T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MORENO	OYOLA	CLAUDIA	PATRICIA

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

159. Fecha de nombramiento: 20120315

Documento Soporte

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141088804071

(415)7707212489984(8020) 000014108880407 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 2 2 8 5 4	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: ACSALUD IPS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Orito 3 2 0	

165. Dirección: DG 8 5 A 34 36 BRR EL VERGEL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 0 8 8 9 1 6	2 0 1 1 0 3 1 8	
168. Teléfono: 3 2 0 8 5 9 8 4 3 0	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	

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa ACSALUD IPS SAS identificado(a) con NITPJ 9004228549 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 546019522 desde el 03 de octubre de 2014, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 05 de septiembre de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota