



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHkordonez
15-01-11-089
2025-11-24 4:54 p. m.

Kelly Johana ordonez Sanabria

ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	434151125	Fecha Registro:	2025-11-10	Unidad / Subunidad:	15-01-11-089 ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO SERRANO" (NIVEL 1)
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	136725 Comprobante Contable de la Generación:
Fecha Máxima Pago:	2025-11-21	Código de Referencia:	04500739200434151125	Tipo de Moneda:	COP-Pesos Tasa de Cambio: 0,00
Valor Bruto:	204.913,00	Valor Deduciones:	0,00	Valor Neto:	198.913,00 Saldo x Pagar: 0,00

VALORES PAGADOS	
Valor Bruto	204.913,00
Valor Neto	198.913,00
Moneda Base Compra	Moneda MIB

REINTEGROS					
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	No Recaudado:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00		0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO					
Identificación:	846003067	Razón Social:	CLINICA CREAR VISION SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta
Número:	0598050700016681	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Corriente
TESORERIA		DOCUMENTO SOPORTE		Estado:	Activa
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPFN	Número:	145	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE	Fecha:
Tipo Beneficiario Pago		01 - Beneficiario final			

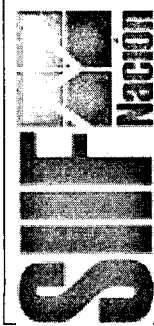
ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS										
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES		
				PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA	USO DE PROYECTO	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-089 ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO SERRANO" (NIVEL 1) / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF	204.913,00	0,00	204.913,00	0,00			0,00

DEDUCCIONES										
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA		VALOR		VALOR AJUSTADO PAGO		VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL- SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268		2,000 %	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	800102891		1,000 %	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA										
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA		VALOR		ATRIBUTO LINEA DE PAGO		ESTADO
15-01-11-089 - ESM BATALLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO SERRANO" (NIVEL 1)	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-11-06	204.913,00	05 NINGUNO	Pagada					

CT VIVIANA GONZALEZ DE ANTONIO
Oficial de Tesoreria

US 415 1120



Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHSIjagos SILVIA JULIANA LAGOS CHACON
 Unidad ó Subunidad: 15-01-11-089 ESM BATAILLÓN DE ASPC NO.12
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2025-11-05-12:09 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	136725	Fecha Registro:	2025-11-05	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-089 ESM BATAILLÓN DE ASPC NO.12 "GR. FERNANDO SERRANO"
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requier	No
Valor Inicial:	204.913,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	204.913,00
Valor Inicial Moneda	0,00	Valor Total Operaciones Moneda	0,00	Valor Actual	0,00
Valor Deducciones:	6.000,00	Valor Neto:	198.913,00	Valor IVA:	0,00
Valor Deducciones	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00	Atributo	05-NINGUNO
TERCERO					
Identificacion:	846003067	Razon Social:	CLINICA CREAM VISION SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta
Numero:	0598050100	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	CAJA MENOR
Numero:	67525	Tipo:	Adquisicion de	Identificacion:	DOCUMENTO SOPORTE
Numero:	145	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-10-21

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECUR SO	SITUAC. CONTABLE	ATRIBUTO	FECHA OPERA	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
15-01-11-089 ESM BATAILLÓN DE ASPC	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA	Nación	10	CSF	05- NINGUNO		204.913,00	0,00	204.913,00	204.913,00	
Total:								204.913,00	0,00	204.913,00	204.913,00

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-089 ESM BATAILLÓN DE ASPC NO.12 "GR.	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-11-06	Generada	204.913,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-01-04-01-04-04 RETE FUENTE-SERVICIOS EN GENERAL-	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS	200.000,00	2,000 %	4.000,00	4.000,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 800102891	MUNICIPIO DE MOCOA	200.000,00	1,000 %	2.000,00	2.000,00

MY. JORGE OSWALDO LEGUIZAMON FLOREZ

OFICIAL DE PLANES CON FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DEL ORDENADOR DEL GASTO CENAC REGIONAL FLORENCIA

21 diciembre 2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJERCITO NACIONAL



CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC REGIONAL - FLORENCIA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 12
ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Acta No. 0677

Lugar y fecha: San Miguel de Agreda de Mocoa, octubre 21 de 2025

Intervienen: **MY. ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS**
Supervisor 145-DIGSA-CENACFLORENCIA-2025
ANA CRISTINA NORIEGA ALMEIDA
Representante Legal CLINICA CREAR VISION

Asunto: 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 N° 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".

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS	
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	145-DIGSA-CENACFLORENCIA-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	16 de Septiembre 2025
OBJETO DEL CONTRATO	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 N° 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".
FORMA DE REMUNERACIÓN	El MDN - EJE - DIRECCIÓN DE SANIDAD - CENAC REGIONAL FLORENCIA se compromete a cancelar el valor del contrato resultante de la siguiente forma: Los pagos se realizarán de forma parcial al CONTRATISTA, previa recepción de la factura, de acuerdo con los recibos a satisfacción que emita la entidad de forma mensual, sin que ello la obligue a generar pagos constantes por un promedio fijo mensual, las cuales se cancelarán dentro del plazo máximo de sesenta (60) días calendario siguientes, a la aceptación de la factura sujeto a la disponibilidad del Plan Anualizado de Caja (PAC), conforme al artículo 12 de la Ley 2024 de 2020; una vez sea presentada la documentación requerida para el pago y demás trámites administrativos a que haya lugar.
CONTRATISTA	CLINICA CREAR VISION. NIT 846003067-6
SUPERVISOR	MY. ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS
VALOR CONTRATO AÑO 2024	\$ 240.000.000,00
VALOR PAGO ACUMULADO	\$ -
VALOR REDUCCION	
VALOR ADICION VIGENCIA FUTURA	
VALOR A PAGAR	\$ 204.913,00
SALDO DEL CONTRATO	\$ 239.795.087,00

PLAZO DE DURACIÓN	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO ASIGNADO
FECHA INICIACIÓN DEL CONTRATO	16/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO ASIGNADO

En la CENAC FLORENCIA el día 21 de Octubre de 2025, se reunieron la señora MY. ANGÉLICA TATIANA VARGAS RAMOS, identificado con CC. 36306611 en su calidad de supervisor del contrato interadministrativo de prestación de servicios No. 145-DIGSA-CENACFLORENCIA-2025 y CLÍNICA CREAR VISIÓN, NIT 846003067-6, representada legalmente por la señora, identificado con CC. 46.380.845 de Sogamoso, con el objeto de efectuar el correspondiente recibo de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato. Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, objetivos propuestos en el Contrato, se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES
<p>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 N°.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".</p>	OMITIDO

CONSTANCIAS

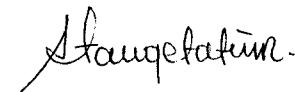
El supervisor hace constar que el objeto contratado ha sido entregado por el contratista y los servicios recibidos a entera satisfacción, en relación a la facturación presentada para pago por la empresa auditora AUDITool, las cuales fueron de conocimiento de la Entidad como quedó consignado en el informe de fecha 21 de Octubre de 2025.

II. MATERIAL Y/O SERVICIOS RECIBIDOS A LA FECHA

LOTES	No. FACTURA	FECHA EMISION	VR FACTURA	VR GLOSA	VR TOTAL	VR A PAGAR
AD000041931	459090	29-09-2025	34.197,00	0	34.197,00	34.197,00
AD000041931	459221	30-09-2025	34.197,00	0	34.197,00	34.197,00
AD000041931	459326	30-09-2025	68.125,00	0	68.125,00	68.125,00
AD000041931	459088	29-09-2025	34.197,00	0	34.197,00	34.197,00
AD000041931	459086	29-09-2025	34.197,00	0	34.197,00	34.197,00
Valor Total						\$ 204.913,00

ANEXOS

1	PLANILLA DISCRIMINADA DE APORTES PARAFISCALES
2	CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES FIRMADO CONTADOR
3	COPIA TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR
4	COPIA CEDULA DE CIUDADANIA DEL CONTADOR
5	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL CONTADOR



MY. ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS
Supervisor 145-DIGSA-CENACFLORENCIA-2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJERCITO NACIONAL



R10

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC REGIONAL - FLORENCIA"

INFORME DE SUPERVISION No 1

San Miguel de Agreda de Mocoa, 21 de octubre de 2025

Señor Teniente Coronel

EDGAR NICOLAS PASTOR TORRES

DIRECTOR CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL FLORENCIA

Gn.-

Asunto: Informe de supervisión contrato No. 145-DIGSA-CENACFLORENCIA-2025

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 N°. 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 SSSFMM 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"

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	145-DIGSA-CENACFLORENCIA-2025
OBJETO	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 N°. 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 SSSFMM 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
CONTRATISTA	CLINICA CREAR VISION. NIT 846003067-6
SUPERVISOR	MY. ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS
VALOR CONTRATO 2024	\$ 240.000.000,00
VALOR PAGOS ACUMULADOS	\$ -
VALOR REDUCCION	
VALOR ADICION VIGENCIA FUTURA	
VALOR A PAGAR	\$ 204.913,00
SALDO DEL CONTRATO	\$ 239.795.087,00

67525

FORMA DE PAGO	<p>El MDN – EJE – DIRECCIÓN DE SANIDAD - CENAC REGIONAL FLORENCIA se compromete a cancelar el valor del contrato resultante de la siguiente forma:</p> <p>Los pagos se realizarán de forma parcial al CONTRATISTA, previa recepción de la factura, de acuerdo con los recibos a satisfacción que emita la entidad de forma mensual, sin que ello la obligue a generar pagos constantes por un promedio fijo mensual, las cuales se cancelarán dentro del plazo máximo de sesenta (60) días calendario siguientes, a la aceptación de la factura sujeto a la disponibilidad del Plan Anualizado de Caja (PAC), conforme al artículo 12 de la Ley 2024 de 2020; una vez sea presentada la documentación requerida para el pago y demás trámites administrativos a que haya lugar.</p>
---------------	---

II. MATERIAL Y/O SERVICIOS RECIBIDOS A LA FECHA					
LOTES	No. FACTURA	FECHA EMISION	VR FACTURA	VR GLOSA	VR TOTAL
AD000041931	459090	29-09-2025	34.197,00	0,00	34.197,00
AD000041931	459221	30-09-2025	34.197,00	0,00	34.197,00
AD000041931	459326	30-09-2025	68.125,00	0,00	68.125,00
AD000041931	459088	29-09-2025	34.197,00	0,00	34.197,00
AD000041931	459086	29-09-2025	34.197,00	0,00	34.197,00
VALOR TOTAL					\$ 204.913,00

III. PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA		
A la fecha se han realizado los siguientes pagos:		
PAGOS EFECTUADOS	CONCEPTO Y FECHA	VALOR
NINGUNO	N/A	\$ -
TOTAL		\$ -
VALOR CONTRATO AÑO 2025		\$ 240.000.000,00
VALOR PAGOS ACUMULADOS		\$ -
VALOR REDUCCION		
VALOR ADICION VIGENCIA FUTURA		
VALOR A PAGAR		\$ 204.913,00
SALDO DEL CONTRATO		\$ 239.795.087,00

IV. CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Para dar estricto cumplimiento a la obligación de consagración en el artículo 50 de la ley 789 de 2008 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social intergral, parafiscales se anexa en certificado del cumplimiento por parte del contratista.

V. OTRAS ACTIVIDADES

Omitido

VI. CONCLUSION

A la fecha el contrato se encuentra ejecución, recibiendo los bienes y servicios de acuerdo a lo estipulado sin Novedad.


MY. ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS
 Supervisor contrato No 145-DIGSA-CENACFLORENCIA-2025



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
CENAC REGIONAL FLORENCIA

CLINICA CREAM VISION S.A.S
846.003.067
CONTR 145-DIGSA-FLORENCIA-2025
lunes, 20 de octubre de 2025

NIT N°:
CONTRATO N°
FECHA:

N°	No. LOTE	MES. RADICADO	FECHA RADICADO AGS	FECHA INGRESO PACIENTE (AAAA-MM-DD)	ENTIDAD	NIT	PREFIJO FACTURA	NÚMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FACTURA (AAAA-MM-DD)	VALOR DE LA FACTURA	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR 1RA AUDITORIA
1	AD000041931	2025 - OCTUBRE	07-10-2025	29-09-2025	CLINICA CREAM VISION S.A.S	846.003.067	FETV	459090	29-09-2025	34.197,00	0,00	34.197,00	34.197,00
2	AD000041931	2025 - OCTUBRE	07-10-2025	30-09-2025	CLINICA CREAM VISION S.A.S	846.003.067	FETV	459221	30-09-2025	34.197,00	0,00	34.197,00	34.197,00
3	AD000041931	2025 - OCTUBRE	07-10-2025	30-09-2025	CLINICA CREAM VISION S.A.S	846.003.067	FETV	459326	30-09-2025	68.125,00	0,00	68.125,00	68.125,00
4	AD000041931	2025 - OCTUBRE	07-10-2025	29-09-2025	CLINICA CREAM VISION S.A.S	846.003.067	FETV	459088	29-09-2025	34.197,00	0,00	34.197,00	34.197,00
5	AD000041931	2025 - OCTUBRE	07-10-2025	29-09-2025	CLINICA CREAM VISION S.A.S	846.003.067	FETV	459096	29-09-2025	34.197,00	0,00	34.197,00	34.197,00
										\$ 204.913,00	\$	204.913,00	\$

VALOR FACTURA	\$	204.913
VALOR GLOSAS	\$	-
VALOR A PAGAR 1RA AUDITORIA	\$	204.913

Sargento Viceprimero. ALEXANDER ZAPATA
Suboficial Facturación y Cartera CENAC Florencia

	CLINICA CREAR VISION S.A.S. NIT 846003067-6	CÓDIGO: GER-C
	CERTIFICACION	VERSIÓN: 01
		PÁGINA 1 DE 1

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA CLINICA
CREAR VISION S.A.S**

HACE CONSTAR QUE:

La empresa **CLINICA CREAR VISION S.A.S** se encuentra al día en el pago de aportes Parafiscales (CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y aportes a seguridad social (FONDO DE PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES). Igualmente se ha cumplido con el pago de dichos aportes durante el mes de octubre de 2025.

Periodo: octubre-2025 (Pensión/Riesgos) – noviembre 2025 (Salud)

Numero de planilla: **7992626571**

Se expide la presente en Mocoa Putumayo el día (04) del mes de noviembre de 2025.


ANA CRISTINA NORIEGA ALMEIDA
 REPRESENTANTE LEGAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	846003067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CLINICA CREAR VISION SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOCOA DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CRA 8 17 - 56 TELÉFONO:	4295828
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7992626571	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1902533359

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		5	\$ 4.604.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		76	\$ 27.712.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR		40	\$ 16.759.100
SUBTOTAL:				121	\$ 49.076.300
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		4	\$ 610.200
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM		4	\$ 326.000
8370000845	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI		5	\$ 310.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		101	\$ 15.252.900
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 122.700
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.		6	\$ 356.800
SUBTOTAL:				121	\$ 16.978.800
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM		5	\$ 714.900
8912003378	CCF63	CCF63-COMFAMILIAR PUTUMAYO		115	\$ 11.288.800
SUBTOTAL:				120	\$ 12.003.700
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		121	\$ 6.984.100
SUBTOTAL:				121	\$ 6.984.100
OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8999990341	PASENA	PASENA-SENA		4	\$ 1.150.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF		4	\$ 1.725.800
SUBTOTAL:					\$ 2.876.300

VALOR SIN MORA:	\$ 87.919.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 87.919.200


SOI

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46.380.845

NOMBRE
NORIEGA ALMEIDA


APELLIDOS
ANA CRISTINA

DIGNIDAD
ANO CRISTINA Noriega A

FECHA DE NACIMIENTO **24 JUL 1961**
MOCOA
(PUTUMAYO)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
16 AGO 1989 SOGAMOSO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

MONTE DERECHO



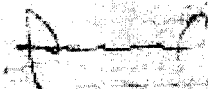
A-9404100-43 183840 F-0046380845-20071003 0152007275H 02 228028463

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

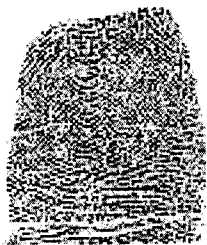
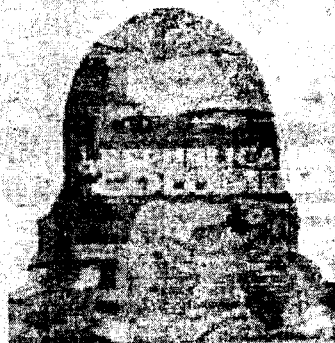
NUMERO **27.356.385**
BERMEO NARVAEZ

APELLIDOS
DARY LILIANA

NOMBRE



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1967**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

26-MAY-1987 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 6400100-00001432-F-0027056005-20091213

0018504356A 1

30039522

ESTA DILIGENCIA
NOTARIAL SE REALIZA
POR EXIGENCIA
DEL INTERESADO (A)

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

116864-T

**DARY LILIANA
BERMEJ HARVAEZ**
C.C. 27356385

RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/DA/02

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

PRESIDENTE *[Signature]*
LUZ MYRIAM DE LA ROSA




EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO
DE MOCCA CERTIFICA QUE HA TENIDO A LA
VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA
FOTOCOPIA PRESENTADA ES AUTENTICA.
130 ENE 2008



[Signature]

FIRMA DEL TITULAR

Este tarjeta es el unico 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.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

0645019790491048

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 **DARY LILIANA BERMEO NARVAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 27356385 de MOCOA (PUTUMAYO) Y Tarjeta Profesional No 116864-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 17 días del mes de Octubre 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

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**

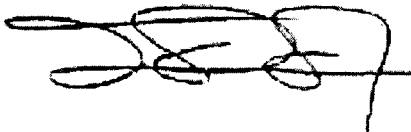
10 dígitos: **0598016681**

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 **07 de octubre de 2025** a las **11:18**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141214144706



(415)7707212489984(8020) 0000141214144706

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 4 6 0 0 3 0 6 7

6 DV

6

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

4 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

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

CLINICA CREAR VISION - SAS

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Putumayo

8 6

40. Ciudad/Municipio

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

6 0 2 7 3 3 2 1 2 5

45. Teléfono 2

3 1 0 3 3 4 9 4 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 2 1 2 0 2

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 2 1 2 0 2

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario - 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de renta

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

54. Código

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

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 NORIEGA ALMEIDA ANA CRISTINA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141214144706



(415)7707212489984(8020) 0000141214144706

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 4 6 0 0 3 0 6 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Puerto Asis

14. Buzón electrónico

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	1 3 8 3	3 9	83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 0 2, 1 1, 0 5	2 0 2 1, 1 2, 1 7	84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	1		85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 0 2, 1 2, 0 2	2 0 2 2, 0 4, 1 8	87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matricula mercantil	2 0 0 9 1	R M 0 9 - 1 1 1 6 3		
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			

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 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			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

141214144706



(415)7707212489984(8020) 0000141214144706

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

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 Ciudadan 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	
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	
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	
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	
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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141214144706



(415)7707212489984(8020) 000014121414470 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 4 6 0 0 3 0 6 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

14. Buzón electrónico

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 6	3	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	1	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				

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

141214144706



(415)7707212489984(8020) 0000141214144706

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

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

160. Tipo de establecimiento Otro tipo de establecimiento 9 9	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación	8 6 1 0
162. Nombre del establecimiento CLINICA CREAR VISION - SAS		
163. Departamento Putumayo 8 6	164. Ciudad/Municipio Mocoa 0 0 1	
165. Dirección CR 8 17 56 BRR VILLA NATALIA		
166. Número de matrícula mercantil 2 0 0 9 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 2 1 2 0 2	
168. Teléfono 6 0 2 7 3 3 2 1 2 5	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación	8 6 1 0
162. Nombre del establecimiento CLINICA CREAR VISION SAS SEDE CIUDAD JARDIN		
163. Departamento Putumayo 8 6	164. Ciudad/Municipio Mocoa 0 0 1	
165. Dirección CL 15 7 A 40 BRR EL JARDIN		
166. Número de matrícula mercantil 9 3 4 5 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 1 2 2 0	
168. Teléfono 6 0 2 7 3 3 2 1 2 5	169. Fecha de cierre	
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	

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764075009153



(415)7707212489984(8020) 001876407500915 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 8 4 6 0 0 3 0 6 7	6. DV 6	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
---	------------	--------------------	---------------------	------------------	-------------------

11. Razón social
CLINICA CREAR VISION SAS

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

Cód.
4 6

24. Dirección
CR 8 17 56 BRR VILLA NATALIA

25. País Colombia	26. Departamento Putumayo	27. Municipio Mocoa
----------------------	------------------------------	------------------------

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



1001. Apellidos y nombres NORIEGA ALMEIDA ANA CRISTINA
 1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
 1003. No. Identificación 46380845 1004. DV 3
 1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
 1006. Organización CLINICA CREAR VISION SAS

984. Apellidos y nombres
 985. Cargo
 989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
 990. Lugar administrativo
 991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
 992. Área
 993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 0 7 - 1 3 / 1 0 : 1 2 : 1 6

