TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL		FINAL	X	296-2025	25/08/2025	10/12/2025
CONTRATANTE				MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
CONTRATISTA				CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA.		
No. DE IDENTIFICACIÓN				821002121-0	EXPEDIDA EN	BUGALAGRANDE
SUPERVISOR O INTERVENTOR				GUSTAVO ADOLFO MEJÍA GONZÁLEZ		
CARGO				SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (E)	DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
CDP No.				No. 813 del 25 de julio de 2025	CRP No.	No. 1048 de agosto 21 de 2025
RUBRO PRESUPUESTAL No.				2.3.2.02.02.008.4599031.8 3990.16.01.55.0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 30.014.170
FORMA DE PAGO				ACTA FINAL	PAGO No.	01
VALOR A PAGAR				$ 30.014.170		
VALOR POR EJECUTAR				$ 0		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES						
EPS				NUEVA EPS S.A EPS SURA SOS EPS	VALOR PAGADO	$ 366.700 $ 347.700
ARL				SURA	VALOR PAGADO	$ 115.700 $ 110.700
AFP				COLPENSIONES PROTECCIÓN PORVENIR	VALOR PAGADO	$ 1.465.500 $ 1.389.600
CCF				COMFANDI	VALOR PAGADO	$ 366.700 $ 347.700
I.C.B.F				-	VALOR PAGADO	$ 0
SENA				-	VALOR PAGADO	$ 0
No. DE PLANILLA				35552627 – Noviembre 35246327 - Octubre	VALOR TOTAL PLANILLA	$ 2.314.600 $ 2.195.700
OBJETO DEL CONTRATO						
SERVICIO DE VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL Y VALORACION MEDICA DE SEGUIMIENTO A CASOS ESPECIALES, PARA LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BUGALAGRANDE – VALLE DEL CAUCA PARA LA VIGENCIA 2025						

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

OBSERVACIONES SOBRE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

NINGUNA.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES ESPECIFICAS			EJECUCIÓN
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CANT.**	Con fundamento a los ítems del contrato, se desarrolla las respectivas de jornada de exámenes médicos con énfasis osteomuscular y psicosocial, condiciones de columna vertebral, neumológico, pruebas de equilibrio y aplicación de cuestionario EPWORTH, exámenes respectivos de retiro, exámenes médicos de seguimiento necesarios y solicitados, pruebas psicométricas para conductores, me todos los ítems relacionados en el proceso de contratación y de acuerdo a la necesidad de la entidad y teniendo en cuenta la normatividad vigente de seguridad y salud en el trabajo. Se aporta como evidencia, INFORME DE DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD, matriz diligenciada, historias clínicas de empleados y trabajadores oficiales, recomendaciones, validaciones y seguimientos donde se hace evidencia de la ejecución del contrato con las respectivas evidencias fotográficas.
1.	EXAMEN MÉDICO CON ENFÁSIS OSTEOMUSCULAR Y PSICOSOCIAL.	60	
2.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PSICOSOCIAL, CONDICIONES DE COLUMNA VERTEBRAL, NEUMOLOGICO, PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS EPWORTH.	4	
3.	EXAMEN DE RETIRO	8	
4.	EXAMEN MEDICO DE SEGUIMIENTO PARA CASOS ESPECIALES DE SALUD	28	
5.	PERFIL LIPIDICO	60	
6.	GLICEMIA PRE	60	
7.	HEMOCLASIFICACIÓN	60	
8.	CUADRO HEMATICO	60	
9.	PRUEBA DE ORINA 5 SUSTANCIAS PSA	60	
10.	OPTOMETRÍA	60	
11.	ELECTROCARDIOGRAMA	41	
12.	AUDIOMETRIA	60	
13.	ESPIROMETRIA	8	
14.	PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS PARA CONDUCTORES.	4	

DOCUMENTOS ANEXOS		No. FOLIOS, CD'S
1.	Factura electrónica	2
2.	Formato Informe contratista	3
3.	Declaración Juramentada Rete fuente	-
4.	Evidencias fotográficas y anexos	9
5.	Planilla mensual de Seguridad Social	6
6.	Certificados (Revisor Fiscal, Bancaria, Junta central de contadores, Cámara de comercio, otra).	4
7.	Cédula (Representante legal, revisor fiscal, otra)	-
8.	Tarjeta profesional (Revisor fiscal, otra)	-
9.	RUT	3

Dado en el Municipio de Bugalagrande – Valle del Cauca, el 10 de diciembre del 2025.

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

FIRMA CONTRATISTA	**CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA.**

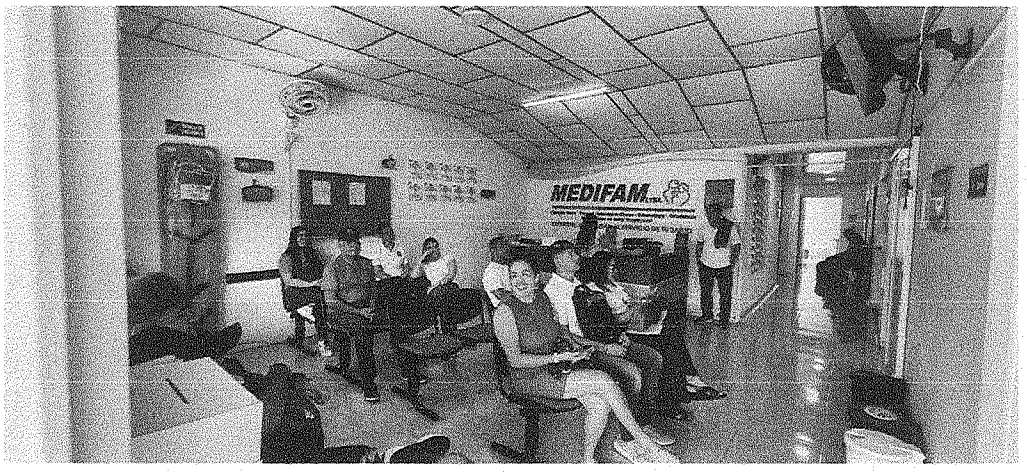
Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

Medicina General • Seguridad y Salud en el Trabajo • Odontologia
Periodoncia • Ortodoncia • Endodoncia • Dermatologia
Fisioterapia • Fonoaudiologia y/o Terapia de Lenguaje
Toma de Muestras Laboratorio Clinico.

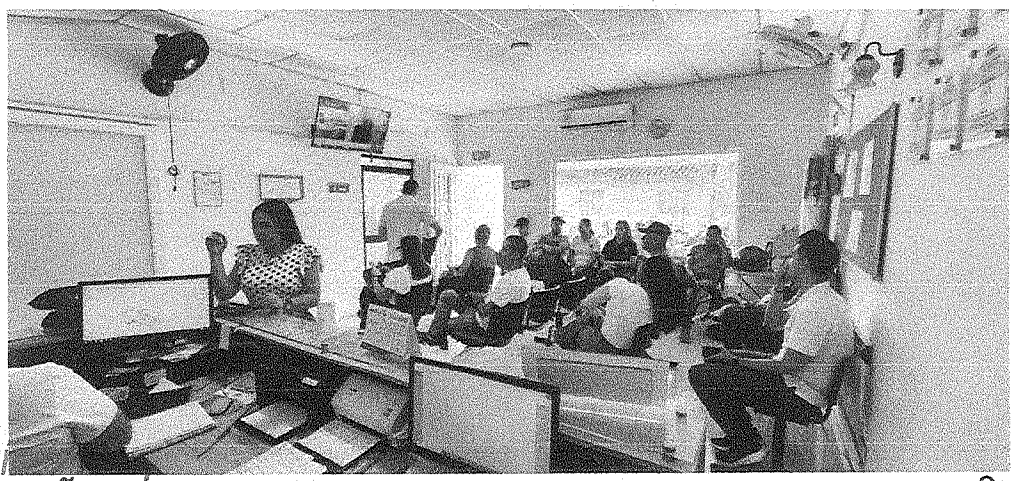
MEDIFAM

¡SALUD DE CALIDAD PARA TODOS!

SALA DE ESPERA







Más de 25 a
acompañando
a las familias

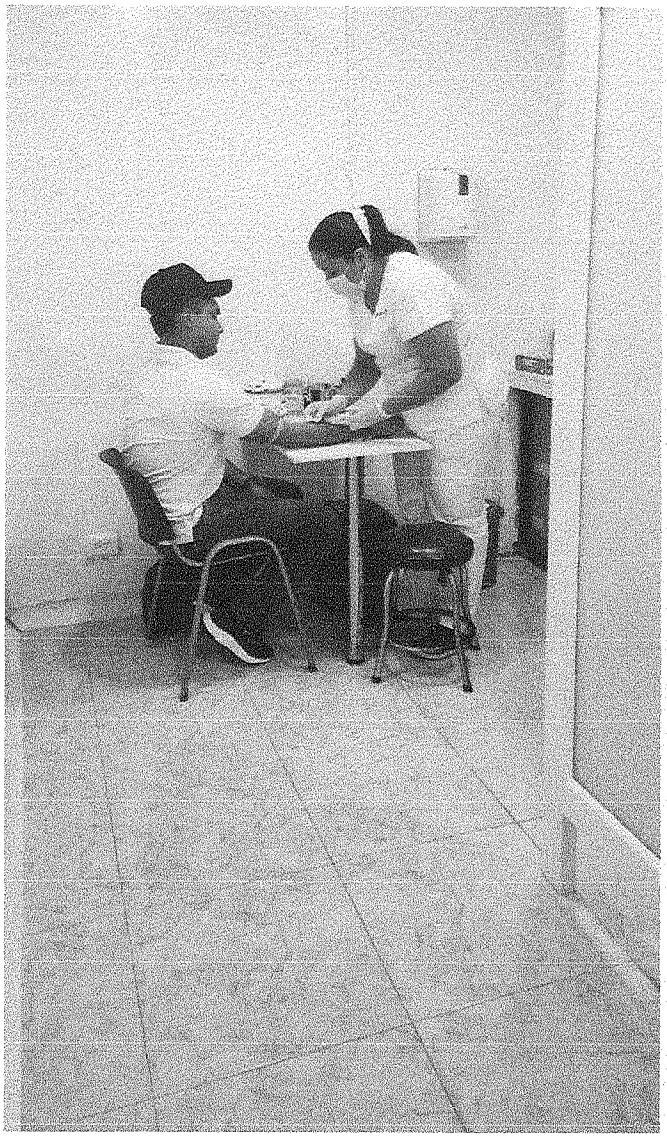
602 223 6483
313 696 5325
Carrera 7 # 8 - 61
Barrio Antonio Nariño
Bugalagrande - Valle - Colombia
medifam@anacontadora.com

Medicina General • Seguridad y Salud en el Trabajo • Odontología
Periodoncia • Ortodoncia • Endodoncia • Dermatología
Fisioterapia • Fonoaudiología y/o Terapia de Lenguaje
Toma de Muestras Laboratorio Clínico.

MEDIFAM

¡SALUD DE CALIDAD PARA TODOS!

TOMA DE MUESTRAS





Más de 25 años
acompañando
a las familias

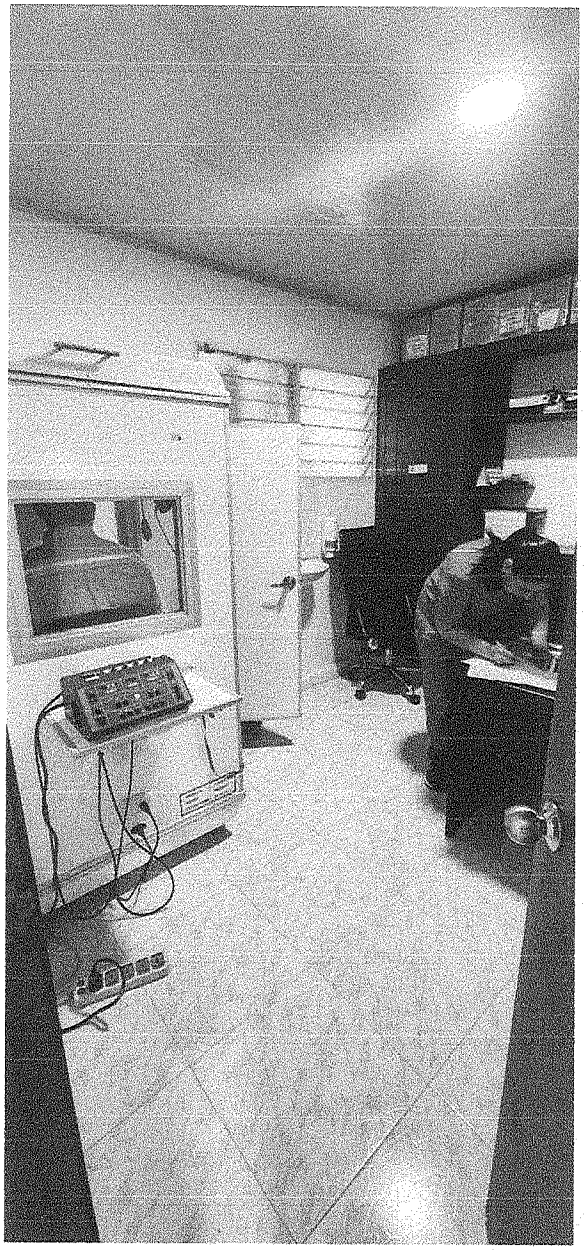
602 223 6483
313 696 5325
Carrera 7 # 8 - 61
Barrio Antonio Nariño
Bugalagrande - Valle - Colombia
medifam@anacontadora.com

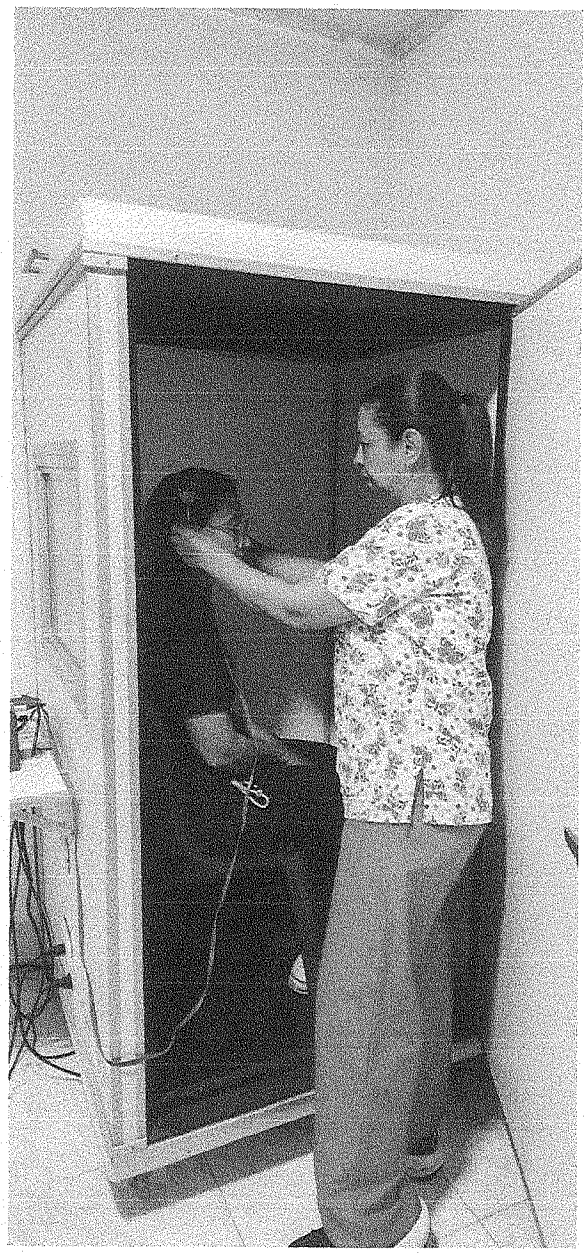
Medicina General • Seguridad y Salud en el Trabajo • Odontología
Periodoncia • Ortodoncia • Endodoncia • Dermatología
Fisioterapia • Fonoaudiología y/o Terapia de Lenguaje
Toma de Muestras Laboratorio Clínico.

MEDIFAM

¡SALUD DE CALIDAD PARA TODOS!

FONOAUDIOLOGIA





Más de 25 años
acompañando
a las familias

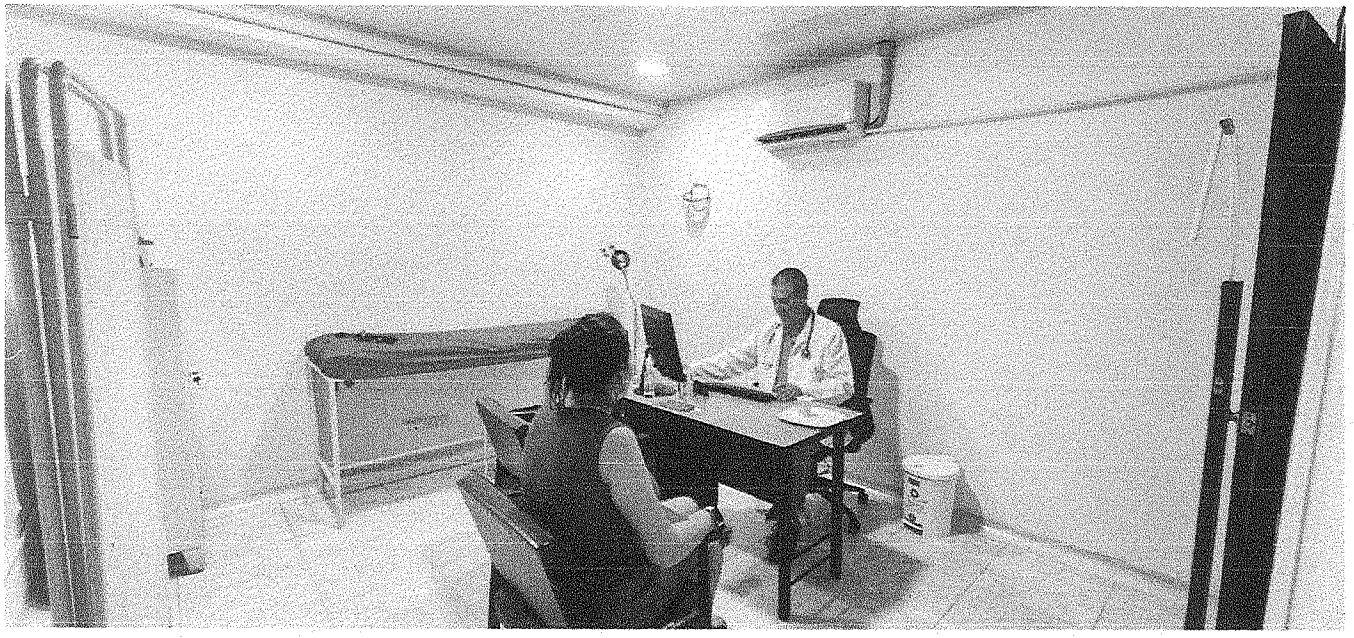
602 223 6483
313 696 5325
Carrera 7 # 8 - 61
Barrio Antonio Nariño
Bugalagrande - Valle - Colombia
medifam@anacontadora.com

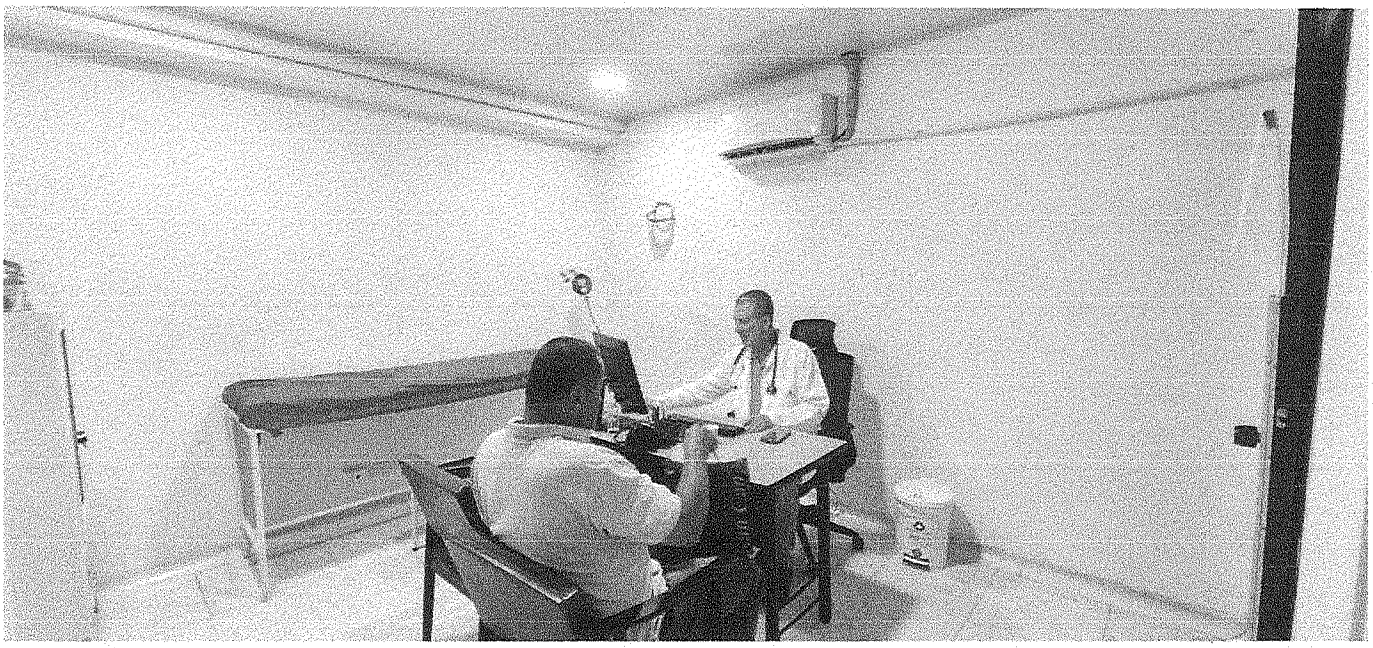
Medicina General • Seguridad y Salud en el Trabajo • Odontologia
Periodoncia • Ortodoncia • Endodoncia • Dermatologia
Fisioterapia • Fonoaudiologia y/o Terapia de Lenguaje
Toma de Muestras Laboratorio Clínico.

MEDIFAM

¡SALUD DE CALIDAD PARA TODOS!

MEDICINA LABORAL





Más de 25 años
acompañando
a las familias

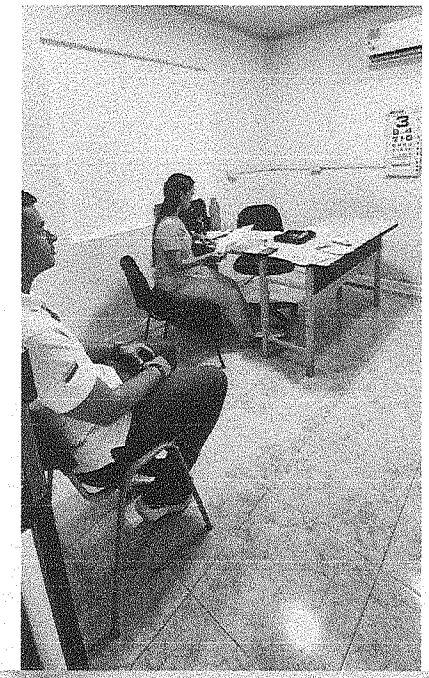
602 223 6483
313 696 5325
Carrera 7 # 8 - 61
Barrio Antonio Nariño
Bugalagrande - Valle - Colombia
medifam@anacontadora.com

Medicina General • Seguridad y Salud en el Trabajo • Odontologia
Periodoncia • Ortodoncia • Endodoncia • Dermatologia
Fisioterapia - Fonoaudiologia y/o Terapia de Lenguaje
Toma de Muestras Laboratorio Clínico.

MEDIFAM

¡SALUD DE CALIDAD PARA TODOS!

OPTOMETRIA





Más de 25 años
acompañando
a las familias

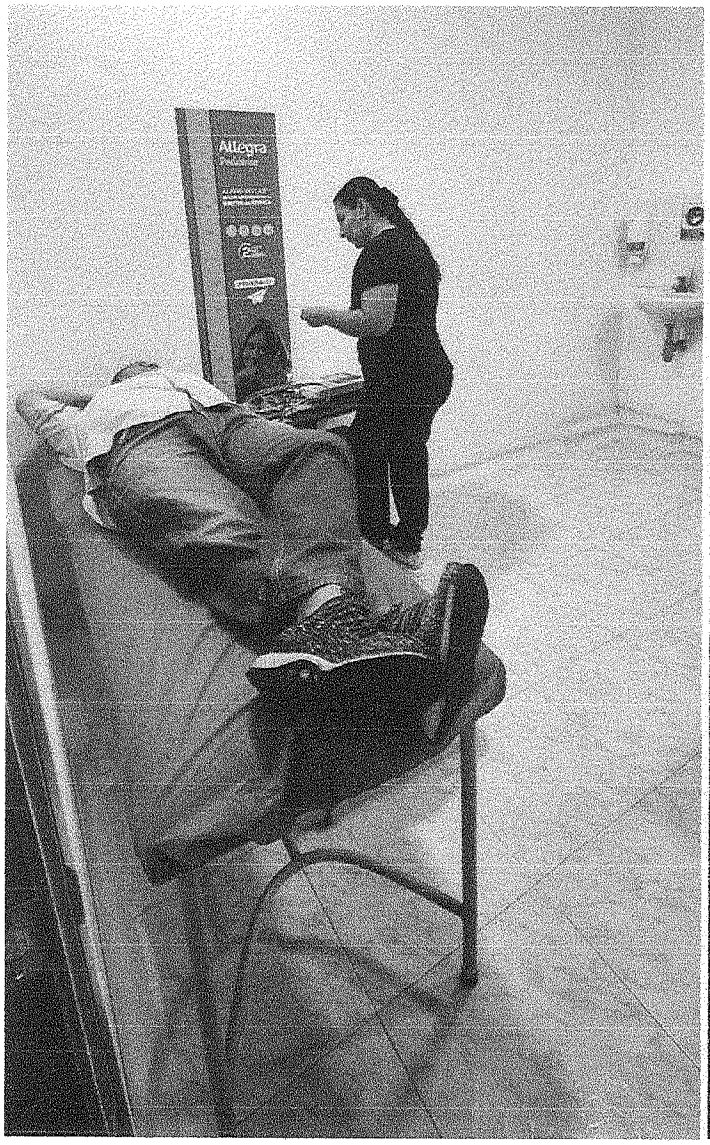
602 223 6483
313 696 5325
Carrera 7 # 8 - 61
Barrio Antonio Nariño
Bugalagrande - Valle - Colombia
medifam@anacontadora.com

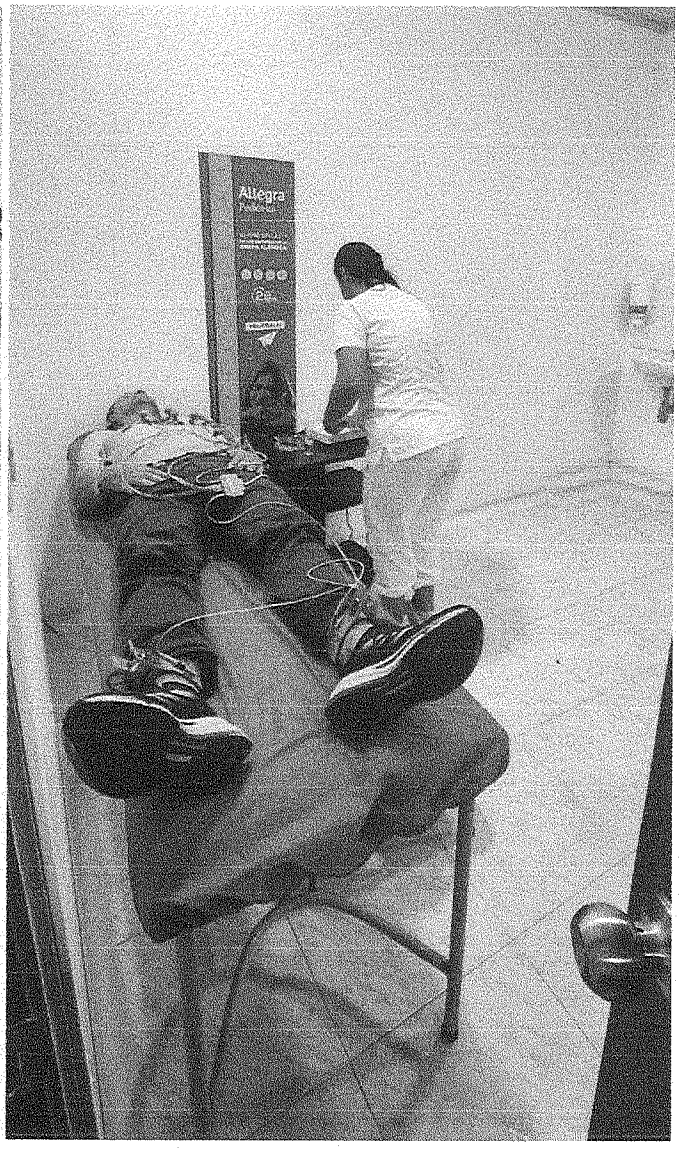
Medicina General • Seguridad y Salud en el Trabajo • Odontología
Periodoncia • Ortodoncia • Endodoncia • Dermatología
Fisioterapia • Fonoaudiología y/o Terapia de Lenguaje
Toma de Muestras Laboratorio Clínico.

MEDIFAM

¡SALUD DE CALIDAD PARA TODOS!

ELECTROCARDIOGRAMA





Más de 25 años acompañando a las familias

602 223 6483
313 696 5325
Carrera 7 # 8 - 61
Barrio Antonio Nariño
Bugalagrande - Valle - Colombia
medifam@anacontadora.com

FUNCIONARIOS Y TRABAJADORES OFICIALES MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE

cc	Nombre	Ingreso 2025	AUDIO	OPTO	MEDICO	LABORA	ELECTRO	ESPIRO	FIRMA
1113038525	ACOSTA LUGO JOSE ANTONIO		x	x	x	x			
7535708	ALZATE OCAMPO JOSE ALBERTO		x	x	x	x	x		
29305593	ARCE GUTIERREZ TRINIDAD						No Tomo		
6199619	BERNAL MARTINEZ CRUZ	X	X	X	X	X	X No.	X	Cruz Bernal M
6197115	BERON CAÑARTE LUIS ALBERTO		X	X	X	X	X	X	Luis N Beron
1112932665	BETANCOURT RESTREPO JHOJAN ANDRES		X	X	X	X	X		
1113038764	BUITRAGO MONDRAGON NAYIBE								Nayibe B
29304434	CAICEDO YUSTY ANGELINA		X	X	X	X	X		Caicedo Yusty
1061783652	CALVACHE RUIZ ANDREA MARCELA	X							
6197867	CARDENAS ESCOBAR JULIO CESAR		X	X	X	X	X		Julio Cesar Cardenas
1144076617	CASTAÑO MOLINA BRAYAN DAVID		X	X	X	X			
29305231	COY PEREZ MYRIAM		X	X		X	X		Myriam Coy Perez
6197360	CRESPO CARDENAS JAIRO		X	X	X		X		Jairo Crespo C
66679667	CRUZ VARELA ALFONSINA		X	X	X	X	X		
1113036577	DAZA BECERRA MAYRA ALEJANDRA		X	X	X	X	X		
6197405	DELGADO URIBE JOSE RUBIEL		X	X	X	X	X	X	
1116253796	DRADA ARANGO WALDOR	X							
29307770	ESCOBAR GUEVARA MARIA ELENA		X	X	X	X	X		

29307291	RAMIREZ JIMENEZ GLORIA ISABEL								
6199022	RENGIFO ZAMBRANO MAURICIO ALEJANDRO		X	X	X	X	X		
6197835	ROJAS JORGE ELIECER		X	X	X	X			
1113040673	SAAVEDRA ZUÑIGA MITCHELL		X	X	X	X			
29304937	SARRIA DE VILLAREJO GLORIA STELLA		X	X	X	X			
52384824	SUAREZ MONROY CLAUDIA FERNANDA		X	X	X	X	X		
6513220	SUAREZ HOLMES RICARDO		X	X	X	X	X		
29304800	TAMAYO AGUIRRE DORIS		X	X	X	X	X		
1113036686	TASCON OSPINA CARLOS MAURICIO		X	X	X	X	X		
29306969	TASCON MARMOLEJO CARMENZA		X	X	X	X	X		
5292188	TREJO RIASCOS RODRIGO GUILLERMO		X	X	X	X	X		
94020010	TREJOS BOLAÑOS JAVIER		X	X	X	X	X		
6199953	TRIGUEROS VICTORIA JAIRO ALBERTO	X							
94154685	TRUJILLO DUQUE JOHN ALEXANDER		X	X	X	X	X		
6200246	USECHE LIBREROS OSCAR JAVIER		X	X	X	X	X		
1115071214	VARELA VASQUEZ EDWARD ANDRES	X							
29307290	VELEZ LORZA LINA VICTORIA		X	X	X	X	X		
29304480	VELEZ LIBREROS MARIA DEL SOCORRO		X	X	X	X	X		
1113042195	ZAMBRANO BOLAÑOS HAROLD IVAN		X	X	X	X			

Roldan Gonzalez Ignaao.

1116242766	GOMEZ VANEGAS SANDRA MILENA		X	X	X	X	X		
29304903	GONZALEZ VALDERRAMA ANA MILENA		X	X	X	X	X		
1113040899	GONZALEZ GONZALEZ CAROL ANDREA		X	X	X	X			
6197275	GONZALEZ VICTORIA HEBERT EDUARDO		X	X	X	X	X		
29314379	GONZALEZ LOZANO SANDRA VIVIANA		X	X	X	X	X		
34322923	HURTADO CASTILLO MARIA DEL MAR		X	X	X	X	X		
94356692	JARAMILLO MOLINA JHON ALEXANDER		X	X	X	X	X		
6199400	JIMENEZ CAICEDO FABIAN ALBERTO		X	X	X	X	X		
29305192	LEYES LOZANO MARIANA		X	X		X	X		
6197189	LEYES LOZANO WILLIAM		X	X		X	X	X.	
29306079	MARMOLEJO VELEZ LUZ ENITH		X	X	X	X	X		
42902855	MEJIA MIRA DIANA PATRICIA	EN OCTUBRE CUMPLE UN AÑO	X	X	X	X			
6198925	MEJIA GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO		X	X	X	X	X		
1113791103	MILLAN AGUIRRE SUSANA ANDREA		X	X	X	X	X		
1116259731	MORALES JARAMILLO LUISA FERNANDA		X	X	X	X			
1113041409	OBANDO CAICEDO MANUELA	X	X	X	X	X			
1116244124	OCAMPO ZULUAGA OMAR ANDRES		X	X	X	X			
29306136	OSSA LINARES CLAUDIA PATRICIA		X	X	X	X	X		
16212229	PARRA OROZCO PEDRO PABLO		X	X	X	X	X		
6199898	PINO SOTO JHON FREDY		X	X	X	X	X	X	

MEDIFAM
SALUD DE CALIDAD PARA TODOS

CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA
NIT 821.002.121-0
CR 7 8 61
Tel: (602) 2236483
Bugalagrande - Colombia
medifam@anacontadora.com

Factura electronica de venta
No. FE 1543

Señores	MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
NIT	891.900.353-1	**Teléfono**	(32) 2236235
Dirección	CALLE 6 CRA 6 ESQUINA	**Ciudad**	Bugalagrande - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2025, 11:25
Expedición	12/12/2025, 11:25
Vencimiento	12/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y PSICOSOCIAL	60.00	5,579,400.00
2	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PSICOSOCIAL, CONDICIONES DE COLUMNA VERTEBRAL, NEUMOLOGICO, PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y APLICACION DE CUESTIONARIOS EPWORTH	4.00	371,960.00
3	EXAMENES DE RETIRO	8.00	743,920.00
4	EXAMEN MEDICO DE SEGUIMIENTO PARA CASOS ESPECIALES DE SALUD	28.00	4,569,320.00
5	PERFIL LIPIDICO	60.00	2,921,400.00
6	GLICEMIA PRE	60.00	1,133,400.00
7	HEMOCLASIFICACION	60.00	866,400.00
8	CUADRO HEMATICO	60.00	1,385,400.00
9	PRUEBA DE ORINA 5 SUSTANCIAS PSA	60.00	4,724,400.00
10	OPTOMETRIA	60.00	1,862,400.00
11	ELECTROCARDIOGRAMA	41.00	2,693,290.00
12	AUDIOMETRIA	60.00	2,222,400.00
13	ESPIROMETRIA	8.00	518,720.00
14	PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS PARA CONDUCTORES	4.00	421,760.00

Total items: 14

Total Bruto	30,014,170.00
Total a Pagar	30,014,170.00

Valor en Letras:
Treinta millones catorce mil ciento setenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - ConsignaciÃ³n $ 30,014,170.00

Observaciones:
SERVICIO DE VALORACION MEDICA OCUPACIONAL Y VALORACION MEDICA DE SEGUIMIENTO A CASOS ESPECIALES, PARA LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BUGALAGRANDE – VALLE DEL CAUCA DE ACUERDO AL CONTRATO N° 296 DEL 2025
Practicar Retención en la Fuente del 2% De Acuerdo al Artículo 392, Capítulo III Del E.T.

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
7611303883

Modalidad de pago:
-

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

Periodo de inicio:
12/12/2025

Periodo de finalización:
12/12/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
-

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 18764088969101 aprobado en 20250217 prefijo FE desde el número 1288 al 1600 Vigencia: 12 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa

CUFE: 7996f1aee74983f3e59ecbca9b5ae77c3ad890fa77ee4a964e128642c071858ba6c7fdb1e98516411d4bbe0da53eedf7

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35552627
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-12-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	821002121	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 7 8 61	DEPARTAMENTO	VALLE	MUNICIPIO	BUGALAGRANDE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8621	CORREO ELECTRÓNICO	ANYUMESA@ANACONTADORA.COM	TELÉFONO	2265689
FAX	2236668	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1113037138	PRIMER APELLIDO	GALVIZ	SEGUNDO APELLIDO	HENAO
PRIMER NOMBRE	DIANA	SEGUNDO NOMBRE	PAOLA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 11	Año: 2025	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
7		$9.157.850		35552627

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1113041144	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	ARCE RAMIREZ MARIA CAMILA	$1.423.500
CC-1113040831	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	CHAVERRA TRUJILLO GERALDIN	$1.423.500
CC-6199548	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	MAZUERA MARULANDA JULIAN ANDREY	$1.423.500
CC-29306990	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	MESA SARRIA ANA YULIED	$1.423.500
CC-6198553	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	MORENO HENAO UBERNEY	$1.423.500
CC-93287358	01	No	No	No	76	113	3869101	Fijo	ORTEGON SALAZAR EDGAR AUGUSTO	$1.423.500
CC-66803902	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	SALAZAR MELO YENNY VANESSA	$1.423.500

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1113041144	X	2025-11-18																										0		
CC - 1113040831																												0		
CC - 6199548																												0		
CC - 29306990																												0		
CC - 6198553																												0		
CC - 93287358																												0		
CC - 66803902																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1113041144	PROTECCION	13	$616.850	0.1600000	$98.700	$0	$0	$98.700	$0	$0	$0
CC - 1113040831	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 6199548	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 29306990	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 6198553	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 93287358	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 66803902	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1113041144	NUEVA E.P.S. S.A.	13	$616.850	0.0400000	$24.700	$0	0	$0	0	$0	13	$616.850	4	0.0104400	$6.500
CC - 1113040831	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	4	0.0104400	$14.900
CC - 6199548	EPS SURA	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	4	0.0104400	$14.900
CC - 29306990	SOS-EPS	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	4	0.0104400	$14.900
CC - 6198553	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	4	0.0104400	$14.900
CC - 93287358	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	2	0.0243600	$34.700
CC - 66803902	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	2862101	0.0104400	$14.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1113041144	COMFANDI	13	$616.850	0.0400000	$24.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1113040831	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-6199548	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-29306990	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-6198553	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-93287358	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-66803902	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 11

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$98.700	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$98.700
PORVENIR	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800
COLPENSIONES	5	$1.139.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$1.139.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESCLMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$57.000	$0	0	$0	0	$0	$57.000	0	$0	$0	$57.000	$0	0	$0	$0	$57.000	$0	$0	$57.000
NUEVA E.P.S. S.A.	5	$252.700	$0	0	$0	0	$0	$252.700	0	$0	$0	$252.700	$0	0	$0	$0	$252.700	$0	$0	$252.700
SOS-EPS	1	$57.000	$0	0	$0	0	$0	$57.000	0	$0	$0	$57.000	$0	0	$0	$0	$57.000	$0	$0	$57.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	7	$115.700	0	$0	$0	$115.700	0	$0	$115.700	0	$0	$0	$115.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANDI	7	$366.700	0	$0	$366.700
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	$366.700
PENSIONES	3	$1.465.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	$115.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$366.700
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$2.314.600

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35246327
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-11-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	821002121	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 7 8 61	DEPARTAMENTO	VALLE	MUNICIPIO	BUGALAGRANDE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8621	CORREO ELECTRÓNICO	ANYUMESA@ANACONTADORA.COM	TELÉFONO	2265689
FAX	2236668	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1113037138	PRIMER APELLIDO	GALVIZ	SEGUNDO APELLIDO	HENAO
PRIMER NOMBRE	DIANA	SEGUNDO NOMBRE	PAOLA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 10	Año: 2025	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
7		$8.683.350		35246327

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extranjero obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1113041144	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	ARCE RAMIREZ MARIA CAMILA	$1.423.500
CC-1113040831	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	CHAVERRA TRUJILLO GERALDIN	$1.423.500
CC-6199548	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	MAZUERA MARULANDA JULIAN ANDREY	$1.423.500
CC-29306990	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	MESA SARRIA ANA YULIED	$1.423.500
CC-6198553	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	MORENO HENAO UBERNEY	$1.423.500
CC-93287358	01	No	No	No	76	113	3869101	Fijo	ORTEGON SALAZAR EDGAR AUGUSTO	$1.423.500
CC-66803902	01	No	No	No	76	113	2862102	Fijo	SALAZAR MELO YENNY VANESSA	$1.423.500

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1113041144	X	2025-10-03	X	2025-10-05																								0		
CC - 1113040831																												0		
CC - 6199548																												0		
CC - 29306990																												0		
CC - 6198553																												0		
CC - 93287358																												0		
CC - 66803902																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1113041144	PROTECCION	3	$142.350	0.1600000	$22.800	$0	$0	$22.800	$0	$0	$0
CC - 1113040831	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 6199548	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 29306990	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 6198553	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 93287358	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 66803902	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1113041144	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$142.350	0.0400000	$5.700	$0	0	$0	0	$0	3	$142.350	4	0.0104400	$1.500
CC - 1113040831	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	4	0.0104400	$14.900
CC - 6199548	EPS SURA	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	4	0.0104400	$14.900
CC - 29306990	SOS-EPS	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	4	0.0104400	$14.900
CC - 6198553	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	4	0.0104400	$14.900
CC - 93287358	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	2	0.0243600	$34.700
CC - 66803902	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	2862101	0.0104400	$14.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1113041144	COMFANDI	3	$142.350	0.0400000	$5.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1113040831	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-6199548	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-29306990	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-6198553	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-93287358	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-66803902	COMFANDI	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$22.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$22.800
PORVENIR	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800
COLPENSIONES	5	$1.139.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$1.139.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	5	$233.700	$0	0	$0	0	$0	$233.700	0	$0	$0	$233.700	$0	0	$0	$0	$233.700	$0	$0	$233.700
EPS SURA	1	$57.000	$0	0	$0	0	$0	$57.000	0	$0	$0	$57.000	$0	0	$0	$0	$57.000	$0	$0	$57.000
SOS-EPS	1	$57.000	$0	0	$0	0	$0	$57.000	0	$0	$0	$57.000	$0	0	$0	$0	$57.000	$0	$0	$57.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	7	$110.700	0	$0	$0	$110.700	0	$0	$110.700	0	$0	$0	$110.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANDI	7	$347.700	0	$0	$347.700
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	$347.700
PENSIONES	3	$1.389.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$110.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$347.700
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$2.195.700

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

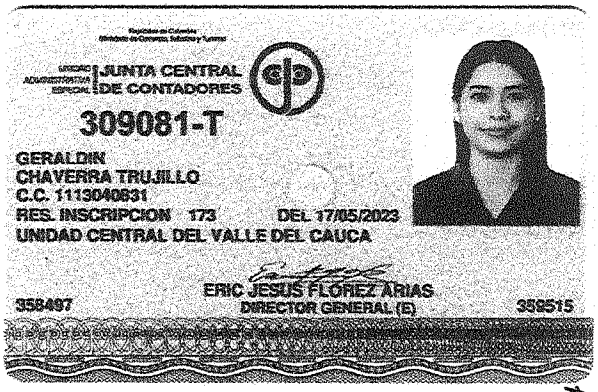
ARTICULO 59 LEY 789 DE 2002

Yo, Geraldin Chaverra Trujillo, identificada con C.C 1.113.040.831, y con Tarjeta Profesional No. 309081 - T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Contador Público** de CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA – MEDIFAM LTDA con NIT 821.002.121-0, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Tuluá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riegos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bugalagrande, a los (15) Quince días del mes de diciembre del 2025.

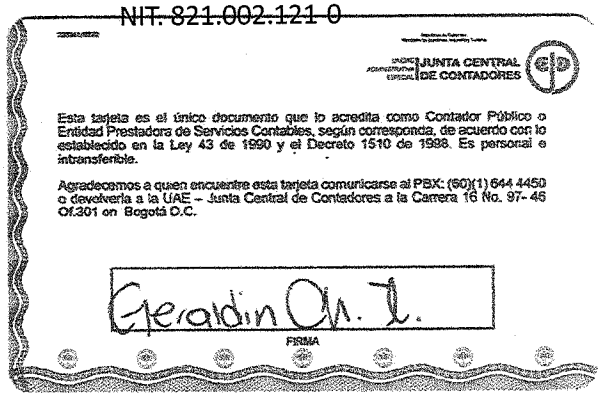
Ana Yulied Mesa Sarria
c.c. 29.306.990
Representante Legal

Geraldin Chaverra T.
Geraldin Chaverra Trujillo
Contadora
T.P. 309081- T



Geraldin Chaverra T.

LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO
LA COPIA DE TARJETA PROFESIONAL No. 309081-T
ES VALIDO PARA LA EMPRESA
CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA
~~NIT. 821.002.121-0~~



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z A B 0 5 6 4 A A E F 7 D 9 Z 0

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 **GERALDIN CHAVERRA TRUJILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1113040831 de BUGALAGRANDE (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 309081-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Diciembre 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

Certificado
Bancario

Miércoles, 11 de octubre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA identificado(a) con NIT 821002121, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	85405419241	2000/10/03	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188997298

(415)7707212489984(8020) 000014118899729 8

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

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
CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA

36. Nombre comercial	37. Sigla
MEDIFAM LTDA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Bugalagrande 1 1 3

41. Dirección principal
CR 7 8 61 BRR ANTONIO NARIÑO

42. Correo electrónico medifam@anacontadora.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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 MESA SARRIA ANA YULIED

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188997298

(415)7707212489984(8020) 000014118899729 8

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	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 5	0 5
72. Número	4 2 6	1 3 9 6
73. Fecha	2 0 0 0 0 9 0 1	2 0 0 6 0 5 1 0
74. Número de notaría	1	3
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 9 0 6	2 0 0 6 0 7 1 9
77. No. Matrícula mercantil	3 6 5 8 2	3 6 5 8 2
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	0 3 6	0 3 6

Vigencia

80. Desde	2 0 0 0 0 9 0 6
81. Hasta	2 0 4 0 0 6 3 0

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 de Sociedades — 5

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 6 0 1 0 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141188997298

(415)7707212489984(8020) 000014118899729 8

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 4 1 5

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MESA	SARRIA	ANA	YULIED

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 5 0 4 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 3 0 4 2 9 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	MESA	NESTOR	HERNAN

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188997298

(415)7707212489984(8020) 000014118899729 8

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 9 3 0 6 1 4 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CHAVERRA	TRIANA	TERESITA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
12,000,000	3 3 . 3 3	2 0 0 0 0 9 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 9 3 0 6 9 9 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MESA	SARRIA	ANA	YULIED

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
12,000,000	3 3 . 3 3	2 0 0 0 0 9 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 3 0 4 2 9 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORENO	MESA	NESTOR	HERNAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
12,000,000	3 3 . 3 3	2 0 0 0 0 9 0 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188997298

(415)7707212489984(8020) 000014118899729 8

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

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 1 1 3 0 4 0 8 3 1	6	3 0 9 0 8 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CHAVERRA	TRUJILLO	GERALDIN	INES

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 6 2 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141188997298

(415)7707212489984(8020) 000014118899729 8

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Consultorio 1 1	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento
CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA MEDIFAM LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Bugalagrande 1 1 3

165. Dirección
CR 7 8 61 BRR ANTONIO NARIÑO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO