

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE INFANTERIA N° 39 "SUMAPAZ"



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2025642039553283: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV05-BR13-BISUM-ESM -29.25

Fusagasugá-Cundinamarca, 17 de diciembre de 2025

Señor Mayor

WILMER MANUEL RICO ALBARRACIN

Ordenador del Gasto Dispensario Médico Tolemaida
kilómetro 3 vía Melgar Girardot

ASUNTO: Onceavo informe de supervisión de SERVICIOS DE ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA IPS SAS Contrato 199 Vigencia 2025

Respetuosamente me permito enviar a la Señor Mayor Wilmer Manuel Rico Albarracin, Ordenador del gasto del Dispensario Médico Tolemaida, el Onceavo informe de supervisión de odontología general y especializada Sonrisa sana IPS SAS con cargo al contrato vigencia 2025 Así:

No	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR INICIAL CONTRATO	VR. INFORME DE SUPERVISION
11	199	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA IPS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ODONTOLÓGICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL 10- DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA Y SUS SATELITES.	\$ 60.000.000,00	\$ 5.683,616

Lo anterior para los fines pertinentes.

Atentamente,

SMSM. DORIS TRUJILLO ARTUNDUAGA
Supervisora Contrato No. 156 DMTOL-2025

PATRIA HONOR LEALTAD

Kilómetro 4 -vía panamericana vereda la venta Fusagasugá vía Melgar
Correo Electrónico bisum_escm@hotmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO		INFORME DE SUPERVISION N° 11 FECHA INFORME: 17 DE DICIEMBRE DE 2025 FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 20 DE AGOSTO DE 2025			
CONTRATO Y/O ACUERDO N° 199-2025 1. INFORMACION DEL CONTRATO		OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA E INGRESOS Y TRANSFERENCIAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL TRANSACCIONARIO VALGUA DE TERNEREA Y SUS CANTONES VIGUENA 2025			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SORISA BANA IPS	IDT: 900281105 3	CUENTA CORRIENTE BANCO CAJAMERICA N° 90000000000000000000			
PLAZO DE EJECUCION: 30-ene-25	LUGAR DE ENTREGA: DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA	VALOR DEL CONTRATO: \$ 60.000.000,00 EN LETRAS: SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE			
VALOR DEL CONTRATO: \$ 60.000.000,00 VALOR DEL CONTRATO: \$ 60.000.000,00	CNP:	SERVICIOS:	ICA:		
OBLIGACION: No	COMPRAS: \$	R. IVA 10%: \$	R. IVA 10%: \$		
FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE PAGARA AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO, dentro de los 60 días siguientes a la entrega de los servicios, previa facturación y aceptación de las actas de recibo con el visto bueno del supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas, las cuales se circularán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la oficina de presupuesto del DMTOL, así mismo presentar el pago de parafiscales certificado por el gerente y/o contador, en caso de ser firmado por el contador, este debe presentarse con copia de la cédula, tarjeta profesional y certificación vigente de la Junta Central de Contadores y el cumplimiento a los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación y orden de pago del SIF, y una vez se encuentre aprobado el Programa Anual Mensualizado de la cap "PAC" y la situación de los dineros por parte de la Dirección del Tesoro Nacional, contra las prestaciones del servicio requeridos por parte del establecimiento de sanidad militar DMTOL del Ejército y demás trámites administrativos a que haya lugar. Los requisitos previos al pago que se deben cumplir con los siguientes: a. Deberá radicar la factura comercial con los soportes legales y técnicos cuando haga la entrega de los bienes, en la Jefatura de Presupuesto del DMTOL del Ejército b. La factura comercial deberá cumplir con los requisitos solicitados en el estado tributario. c. La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: fecha de entrega de los bienes, factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, número de contrato contra el cual se radica los bienes entregados, recibo o satisfacción expedido por el supervisor del contrato.					
2. RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 20325 FECHA: 30-jul-25 VALOR: \$ 60.000.000,00 REGISTRO PRESUPUESTAL N° 27925 FECHA: 1-sep-25 VALOR: \$ 60.000.000,00					
3. MODIFICATORIOS					
4. RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO					
ITEM	FECHA INGRESO PACIENTE	PREFIJO	FACTURA	VALOR FRA ORIGINAL	VALOR INFORME A PAGAR FACTURA
1	09-12-2025	SSG	133847	\$ 295.000	\$ 295.000
2	09-12-2025	SSG	133851	\$ 144.000	\$ 144.000
3	09-12-2025	SSG	133858	\$ 144.000	\$ 144.000
4	09-12-2025	SSG	134000	\$ 295.000	\$ 295.000
5	11-12-2025	FUSA	4319	\$ 38.000	\$ 38.000
6	11-12-2025	FUSA	4320	\$ 295.000	\$ 295.000
7	11-12-2025	FUSA	4351	\$ 200.000	\$ 200.000
8	11-12-2025	FUSA	4359	\$ 200.000	\$ 200.000
9	11-12-2025	FUSA	4359	\$ 200.000	\$ 200.000
10	11-12-2025	FUSA	4403	\$ 200.000	\$ 200.000
11	10-12-2025	SSG	133895	\$ 144.000	\$ 144.000
12	10-12-2025	SSG	133899	\$ 38.000	\$ 38.000
13	10-12-2025	SSG	134029	\$ 80.000	\$ 80.000
14	10-12-2025	SSG	134029	\$ 38.000	\$ 38.000
15	11-12-2025	SSG	134027	\$ 53.601	\$ 53.601
16	11-12-2025	SSG	134028	\$ 38.000	\$ 38.000
17	11-12-2025	SSG	134029	\$ 233.875	\$ 233.875
18	11-12-2025	SSG	134030	\$ 38.000	\$ 38.000
19	11-12-2025	SSG	134031	\$ 887.750	\$ 887.750
20	11-12-2025	SSAM	14318	\$ 205.000	\$ 205.000
21	11-12-2025	SSAM	14318	\$ 205.000	\$ 205.000
22	11-12-2025	SSAM	14330	\$ 205.000	\$ 205.000
23	11-12-2025	SSAM	14331	\$ 825.500	\$ 825.500
24	11-12-2025	SSAM	14332	\$ 144.000	\$ 144.000
25	11-12-2025	SSAM	14333	\$ 200.000	\$ 200.000
				\$ 5.603.619	\$ 5.603.619
En Fusagasugá (Cundinamarca) el día 17 de Diciembre 2025, la Señora SUSAN DORIS CLAUDIA TRUJILLO ARTURUAGA, en su calidad de supervisor, rinde el correspondiente informe de los servicios prestados a satisfacción en cumplimiento al objeto contractual descrito en el correspondiente contrato. Acorda a lo verificado previamente por la empresa de auditoría de cuentas Auditoría SA y lo autorizado por la Auditoría concurrente Entrenamiento Jefe Contratada por el DMTOL.					
El supervisor informa que las obligaciones contractuales se cumplen en totalidad a tiempo entre el objeto contratado y los SERVICIOS recibidos, por esta razón no se realiza observación sobre los Servicios que se recibieron establecidos por el contrato de conformidad por parte de la empresa.					
5. RESUMEN DE POLIZAS					
COMPANIA ASEGURADORA: ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO			POLIZA DE CUMPLIMIENTO: 25-44-101205144		
RCE: N° 25-40-101054577					
AMPAROS COBERTOS	PORCENTAJES AMPAROS COBERTOS	VALOR	DESDE	HASTA	
CAUDAL DEL SERVICIO	20%	\$ 12.000.000	20 ago 25	31-may-26	
RESPONSABILIDAD CIVIL	6%	\$ 284.700.000	20 ago 25	30-nov-25	

COMPLEMENTO DEL CONTRATO	20%	\$ 12 000 000	20 ago 20	31 may 20	
FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 20-03-2025		FECHA EXPEDICION POLIZA RCE: 20-08-2025			
6. BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO					
CONCEPTO	VIR CONTRATO	VIR CANCELADO	AUTORIZADO	SALDO	
VIR CONTRATO 189-2025	\$ 89 000 000.00		\$ 89 000 000.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 1		\$ 1 739 340.00	\$ 1 739 340.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 2		\$ 1 404 821.00	\$ 1 404 821.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 3		\$ 628 000.00	\$ 628 000.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 4		\$ 1 515 187.00	\$ 1 515 187.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 5		\$ 5 292 538.00	\$ 5 292 538.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 6		\$ 3 632 808.00	\$ 3 632 808.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 7		\$ 1 609 181.00	\$ 1 609 181.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 8		\$ 1 443 000.00	\$ 1 443 000.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 9		\$ 21 849 840.00	\$ 21 849 840.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 10		\$ 951 722.00	\$ 951 722.00	\$ 0.000 000.00	
INFORME No 11		\$ 5 082 816.00	\$ 5 082 816.00	\$ 0.000 000.00	
TOTAL	\$ 89 000 000.00	\$ 66 156 563.00	\$ 66 156 563.00	\$ 22 843 437.00	
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	77%			77%	
CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:	VALOR PAGADO EN EL MES:				
7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO		DEBE	HABER		
VIR CONTRATO 189-2025	\$	89 000 000.00	\$		
PRIMA ADICION	\$		\$		
REAJUSTO PRESUPUESTO	\$		\$		
VALOR FACTURADO	\$		\$		
VALOR CONTRATO VIGENCIA FUTURA	\$		\$		
VALOR SALDO CONTRATO	\$		\$		
SUMAS IGUALES	\$	89 000 000.00	\$		
7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION					
ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
1	INFORME No 1	1	26/03/2025	N/A	\$ 1 739 340.00
2	INFORME No 2	2	29/03/2025	N/A	\$ 1 404 821.00
3	INFORME No 3	3	09/07/2025	N/A	\$ 628 000.00
4	INFORME No 4	4	16/07/2025	N/A	\$ 1 515 187.00
5	INFORME No 5	5	20/07/2025	N/A	\$ 5 292 538.00
6	INFORME No 6	6	20/07/2025	N/A	\$ 3 632 808.00
7	INFORME No 7	7	14/11/2025	N/A	\$ 1 609 181.00
8	INFORME No 8	8	15/11/2025	N/A	\$ 1 443 000.00
9	INFORME No 9	9	09/12/2025	N/A	\$ 21 849 840.00
10	INFORME No 10	10	15/12/2025	N/A	\$ 951 722.00
11	INFORME No 11	11	17/12/2025	N/A	\$ 5 082 816.00
					\$ 66 156 563.00
					77%
EJECUCION FINANCIERA		0%	EJECUCION FISICA		77%
14 NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA					
ITEM	FECHA RECIBO PACIENTE	PRELITO	FACTURA	VALOR FRA ORIGINAL	VALOR CLOSA
				TOTAL CLOSA	#REF!

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PAQUETES Y SALUD
NI	900231195-3	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA	CALLE 20 NO 7 A -51	988-9901	secretaria@sonrisasanaips.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B - menos de 200 a	PRINCIPAL	PPAI	Ciudad Nueva	Ciudad	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLADOS	UPC	
				3	0	
				TOTAL A PAGAR		
PERIGO SALUD	PERIODO PENSIONES	E	14/11/2025	91365937	\$3.599.000	
2025-10	2025-09					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251445-6	98.600	0		0		0	24	1.500	0	100.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	399.800	0		0		0	24	5.700	0	398.500	1
EP0037	Nueva EPS	900156264-2	71.700	0		0		0	24	1.100	0	72.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900396004-7	2.204.300	0	0	42.800	27.500	0	0	0		

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Coatización	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Coatización	Días Mora	Valor Mora Coatización	Subtotal Coatización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-29	Equidad Vida	832005686-1	144.000	No. Autorización	Valor		144.000	24	2.200	146.200			1.440	146.200	3

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86066942-7	551 100	24	8 300	559 400	3

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
0	24	0	0	0	0
SENA					
0	24	0	0	0	0
ICBF					
0	24	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Solid	3	551,100	559,400
Pensión	1	2,298,500	2,334,000
Riesgos Laborales	1	144,000	148,200
CCF	1	551,100	559,400
ESAP	0	0	0
IOBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3,545,200	3,569,000

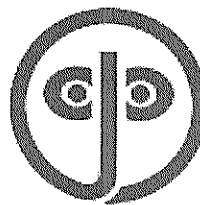
DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
NI	900281165-3	ODONTOLÓGICA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA	CALLE 20 NO. 7 A -51	8894901
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	EXONERADO PAGO PARAFISICALES Y SALUD
	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SI
SUCURSAL			PPAL	CIUDAD / MUNICIPIO
				ORDOT

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA APORTANTE	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIARIESANO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-10	2025-09	E	14/11/2025	91365937
				\$3 599 000

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Código	Exonerado	Exonerado	Exonerado	RNT	TAE	VOT	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI	VAI

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

5 0 3 F F 8 E F 4 B 7 0 1 F 2 4

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 **LUZ ENITH PINZON GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65754806 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 89125-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 25 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

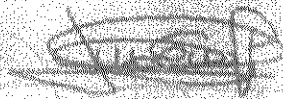
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.754.806**
PINZON GUTIERREZ

APellidos
LUZ ENITH

Nombres



MARKS (DORSAL)

FECHA DE NACIMIENTO
IBAGUE
(TOLIMA)

25-MAY-1971

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

A+

F

ESTATURA

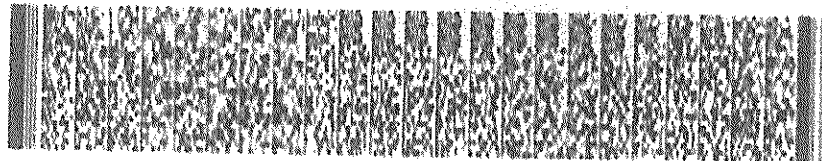
G.S. III

SEXO

12-SEP-1990 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2500100 01208098 F 0065754806 20091229

00194/10R/A 1

62/0525-219

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

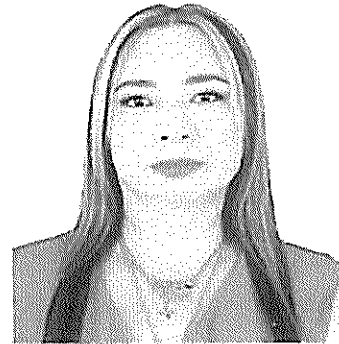
JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



89125-T

**LUZ ENITH
PINZON GUTIERREZ
C.C. 65754808**

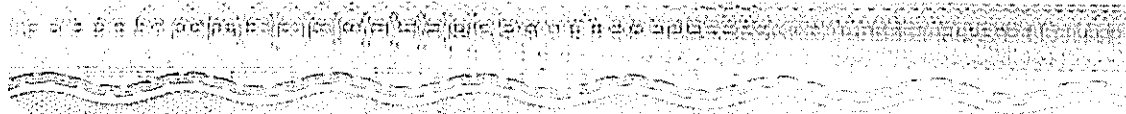
**RES. INSCRIPCION 160 DEL 31/10/2002
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**



296231

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

98450



Identificación Pública S.A. 182942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

