INFARMED SAS

NIT: 901053304
Oficina Principal | TEL:3174036264
CL 64 17 A 86 BUCARAMANGA
Email: infarmedsas@hotmail.com

Razon Social: **DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA**
NIT - CC: **901541137**
Direccion: DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
Ciudad: BUCARAMANGA-SANTANDER
Telefono: -

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA #FEIN29
Fecha Generación: 10/12/2025 09:12
Fecha Vencimiento: 09/01/2026
Forma de Pago: **CREDITO**
Medio de Pago: Consignación bancaria

#000037 - **COLCHONETA ANTIESCARAS - PCTE VAZQUEZ TORRES OLEGARIO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$139,495.80	$26,504.20	$166,000.00	1	**$166,000.00**

#000064 - **COJIN ANTIESCARA - ALTO PERFIL PCTE VAZQUEZ TORRES OLEGARIO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$700,000.00	$133,000.00	$833,000.00	1	**$833,000.00**

#000021 - **SILLA DE RUEDAS ACTIVA MARCO PLEGABLE - PCTE MAURICIO BALLESTEROS QUINTERO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$8,000,000.00	$0.00	$8,000,000.00	1	**$8,000,000.00**

#000007 - **COJIN ANTIESCARA - ALTO PERFIL PACTE MAURICIO BALLESTEROS QUINTERO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$700,000.00	$133,000.00	$833,000.00	1	**$833,000.00**

#000004 - **ENTRENADOR DE MARCHA PEDIATRICO - PCTE GABRIELA ACEROS CLARO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$2,400,000.00	$0.00	$2,400,000.00	1	**$2,400,000.00**

#000093 - **SOPORTE PARA VENTILADOR MECANICO - PCTE ALAN GABRIEL BURGOS HENAO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$1,008,403.36	$191,596.64	$1,200,000.00	1	**$1,200,000.00**

#000034 - **SILLA DE RUEDAS ACTIVA MARCO PLEGABLE - PCTE MIGUEL ANGEL TIRADO RIAÑO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$8,000,000.00	$0.00	$8,000,000.00	1	**$8,000,000.00**

#000066 - **COJIN ANTIESCARA ESPUMA Y GEL - PCTE MIGUEL ANGEL TIRADO RIAÑO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$700,000.00	$133,000.00	$833,000.00	1	**$833,000.00**

#000006 - **SILLA DE RUEDAS SOBRE MEDIDAS NEUROLOGICA ADULTO - OPCION NACIONAL PCTE ARLEY JESSID CATAÑO REMOLINA**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$3,500,000.00	$0.00	$3,500,000.00	1	**$3,500,000.00**

#000073 - **COJIN LIBERACION DE PRESION ESPUMA ALTA DENSIDAD - PCTE ARLEY JESSID CATAÑO REMOLINA**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$700,000.00	$133,000.00	$833,000.00	1	**$833,000.00**

#000022 - **SILLA DE RUEDAS SOBRES MEDIDAS NEUROLOGICA ADULTO - OPCION NACIONAL PCTE OMAR IVAN ACOSTA**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$3,500,000.00	$0.00	$3,500,000.00	1	**$3,500,000.00**

#000094 - **COJIN DE LIBERACION DE PRESION ESPUMA ALTA DENSIDAD - PCTE OMAR IVAN ACOSTA**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$833,000.00	$0.00	$833,000.00	1	**$833,000.00**

TOTAL PRODUCTOS	$30,180,899.16
BASE GRAVABLE	$3,947,899.16
SUBTOTAL	$30,180,899.16
IVA	$750,100.84
TOTAL	$**30,931,000.00**

Favor Consignar A La Cuenta De Ahorros # 81472710711 Bancolombia, A Nombre de INFARMED SAS.

No somos grandes contribuyentes - Actividad comercial 4645. - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764073078284 valida desde 2024-06-17 hasta 2026-06-17 rangos del 1 al 200 prefijo FEIN - Responsable del impuesto sobre las ventas. .

CUFE: d77647db633e4e63d872b20774aa0c7b412f1135beb81067be17eb1e138229084d41c7c57d06619b4a24578792f93248
Fecha Expedición: 2025-12-10 09:36:29
Facturado en el Software oficinaPro de Proveedor Tecnologico Grupo FLA - NIT 900711544

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS NO OBLIGADAS
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

YO CARLOS MARTINEZ CANDELA identificado con c.c. 91.227.177 de Bucaramanga, En mi condición DE REPRESENTANTE LEGAL , de INFARMED S.A.S (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit 901053304-1, debidamente inscrito en la Cámara de comercio de Bucaramanga y ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ identificada con c.c. 1095.802.994 de Bucaramanga en calidad de CONTADORA con tarjeta profesional No 253994-T de INFARMED SAS, certificamos bajo la gravedad de juramento que a la fecha de la presente nos encontramos al día con los pagos de los últimos seis meses, por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y caja de compensación, no nos encontramos obligados a cumplir con los pagos por concepto de los aportes parafiscales correspondientes a el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de acuerdo a la ley 1819 de 2016.
Igualmente certifico que no nos encontramos obligados a la contratación de aprendices.
EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA Diligenciarse Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA.

Dada en Bucaramanga a los 1 días del Mes de Diciembre del 2025

Erika Yadira Navas Gómez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS MARTINEZ CANDELA
C.C.91.227.177 DE BUCARAMANGA

FIRMA
CONTADORA
ERIKA YADIRA NAVA GOMEZ
C.C. 1095.802.994 DE BUCARAMANGA
T.P. 253994-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.	CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	04/12/2025	92094636	$1.171.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	114.000	0		0		0	2	200	0	114.200	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	114.000	0		0		0	2	200	0	114.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	2	300	0	228.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	2	300	0	228.100	1
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	2	300	0	228.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	30.000				30.000	2	100	30.100			300	30.100	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	228.000	2	300	228.300	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	228.000	228.400
Pensión	3	683.400	684.300
Riesgos Laborales	1	30.000	30.100
CCF	1	228.000	228.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.169.400	1.171.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.		CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

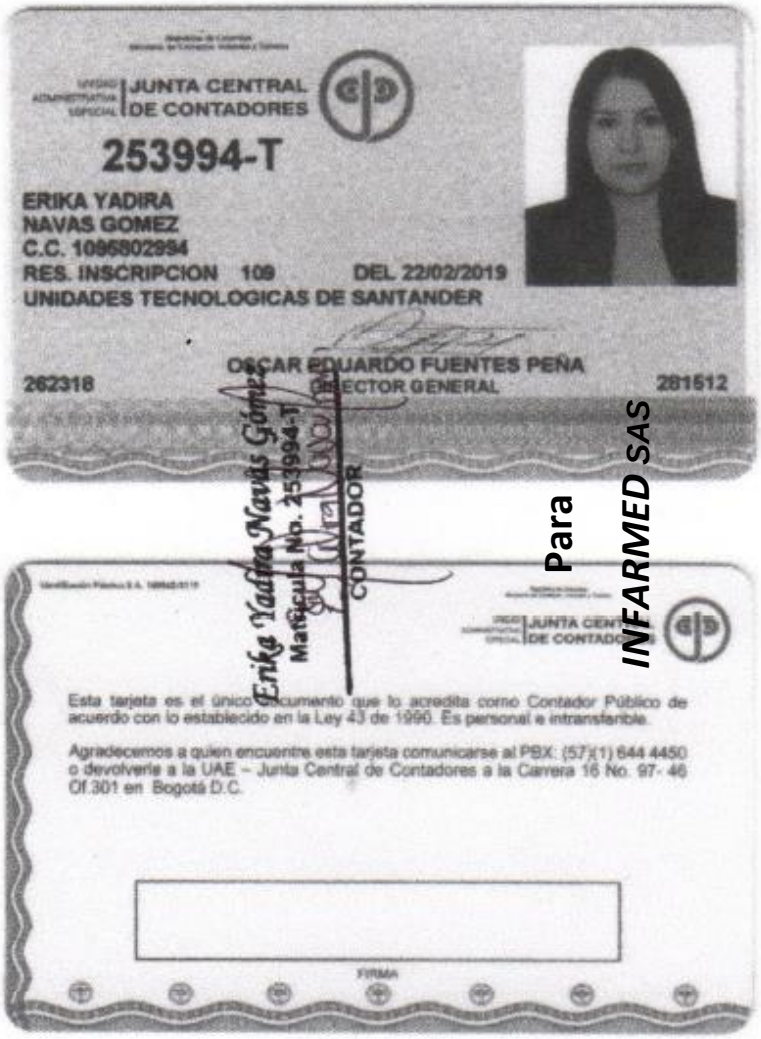
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	04/12/2025	92094636	$1.171.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005335768	MARTINEZ SARMIENTO LIDA PAOLA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1098639750	SALCEDO JAIMES MERLY YURIETH	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	91227177	MARTINEZ CANDELA CARLOS	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1098686038	MARTINEZ SARMIENTO RICARDO ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

253994-T

ERIKA YADIRA
NAVAS GOMEZ
C.C. 1095802994
RES. INSCRIPCION 109 DEL 22/02/2019
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

262318 OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA DIRECTOR GENERAL 281512

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.

FIRMA

Erika Yadira Navas Gómez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

Para INFARMED SAS

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B042FAE81FBD59F2

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 **ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095802994 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 253994-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 20 días del mes de Noviembre 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045063851

(415)7707212489984(8020) 000014104506385 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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
INFARMED S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
INFARMED	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA

42. Correo electrónico infarmedsas@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 1	6 0 7 6 4 4 5 6 6 6	3 1 7 4 0 3 6 2 6 4

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5	5	9												

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 MARTINEZ CANDELA CARLOS

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: 141045063851

(415)7707212489984(8020) **000014104506385 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 7 0 2 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 2 1 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 3 6 6 9 7 8 1 6	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 7 0 2 0 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: 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 0	2 0 1 7 0 2 1 4		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141045063851

(415)7707212489984(8020) **000014104506385 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 2 0 1

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	CANDELA	CARLOS	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141045063851

(415)7707212489984(8020) **000014104506385 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: INFARMED

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA

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

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764073078284

(415)7707212489984(8020) 001876407307828 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1				

11. Razón social
INFARMED S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

Cód. 4

24. Dirección
CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Santander	Bucaramanga

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 tramite 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.

AUTORIZADO

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 solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-06-17 / 09:02:07 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

1001. Apellidos y nombres MARTINEZ CANDELA CARLOS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 91227177 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INFARMED S.A.S.

997. Fecha formalización 2024-06-17 09:02:07

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764073078284

(415)7707212489984(8020) 001876407307828 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901053304	1				

11. Razón social
INFARMED S.A.S.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	INFARMED CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEIN	1	200	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Certificación
Bancaria

Lunes, 10 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que INFARMED SAS
identificado(a) con NIT 901053304, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	81472710711	2017-02-17	ACTIVO	

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co