ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Jurídica)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento al objeto del contrato y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se certifica su cumplimiento de las siguientes facturas: **Factura 9022** por valor de **$ 39.397.647** y se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 28 DE NOVIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE DE 2025

Contrato:	FDLSC-CPS-748-2025
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestacion de Servicios
Contratista:	TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S
NIT	No. 900259168-6
Objeto:	"PRESTAR SERVICIOS DE SALUD PARA EL OTORGAMIENTO DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - AYUDAS TÉCNICAS (NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS) Y BENEFICIAR A 500 PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, E INCIDIR EN SU CALIDAD DE VIDA".
Plazo de Ejecución:	09 MESES
Fecha Iniciación:	28 OCTUBRE DE 2025
Fecha de Terminación:	27 JULIO DE 2026
Valor Inicial Pactado:	$ 2.140.234.319
Valor Aportes FDLSC	$ 2.140.234.319
Valor Adicional:	N/A
Valor a Pagar:	**$39.397.647** Pago número 02

El Representante Legal y/o el Revisor Fiscal certificó que la empresa TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social Integral.

En constancia se firma a los diecisiete (17) días del mes de febrero del dos mil veintiséis (2026).

Interventor o Supervisor,

ANDRES FABIAN GRANADOS JIMENEZ
PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION
C.C. No.1.018.423.199 de Bogota

CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL
C.C. 74.371.098 de Duitama Boyacá

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

INFORME DE ACTIVIDADES No 2 PERÍODO DEL 28 NOVIEMBRE 2025 – 27 DICIEMBRE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestacion de Servicios
No. CONTRATO Y FECHA	N° 748-2025 – 25 Septiembre 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 900259168-6
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 Meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 2.140.234.319
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 39.397.647
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242316
FECHA ACTA DE INICIO	28 OCTUBRE 2025
PRÓRROGA[1]	NA
ADICIÓN	NA
SUSPENSIÓN	NA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	27 JULIO 2026
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS DE SALUD PARA EL OTORGAMIENTO DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - AYUDAS TÉCNICAS (NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS) Y BENEFICIAR A 500 PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, E INCIDIR EN SU CALIDAD DE VIDA".

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PRODUCTOS</th><th>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</th></tr>
<tr>
<td>1, Prestar el servicio de salud conforme al cumplimiento del lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de otorgamiento de dispositivos de asistencia personal no incluidos en el plan de beneficios, a través de los fondos de desarrollo local del distrito capital, los señalados por el supervisor del contrato, así como también con las especificaciones técnicas establecidas Anexo Técnico, la propuesta presentada y demás documentos contractuales.</td>
<td>COMPONENTE 1. ETAPA CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN.

Para el periodo reportado, se llevaron a cabo las acciones necesarias para iniciar la ejecución del proyecto, incluyendo las actividades de:

1,1 Se cuenta con el talento humario contratado para realizar las actividades propias del contrato

<table>
<tr><th>NOMBRE</th><th>PROFESIÓN</th></tr>
<tr><td>PAOLA A. GUARIN ACOSTA</td><td>COORDINADOR</td></tr>
<tr><td>ALEJANDRO SARMIENTO</td><td>FACILITADOR</td></tr>
<tr><td>ALEXANDRA HERNANDEZ</td><td>TERAPEUTA</td></tr>
<tr><td>VIVIANA VELEZ</td><td>TERPEUTA</td></tr>
<tr><td>ANDRES CASTILLO</td><td>APOYO ADMINISTRATIVO</td></tr>
<tr><td>JORGE BENHUR GONZALEZ</td><td>GESTOR COMUNITARIO</td></tr>
</table>

1,2 Se realiza socializaciones en los diferentes territorios, así como en los espacios locales donde se encuentren las personas con discapacidad.

13/12/2025: Inscripciones en la JAC Bello Horizonte, Raúl Ávila.
13/12/2025: Socialización CPS de ayudas técnicas en el parque columnas de acuerdo al compromiso adquirido con la Señora Miriam Verá
16/12/2025: Articulación con la referente de la Política Publica de Discapacidad de la Subred, con el fin de recibir orientación respecto a al registro de discapacidad y el certificado de discapacidad.
19/12/2025: Se realiza proceso de inscripción en la Jornada todos por Bogotá de acuerdo a la articulación que se realizó con Carlos Jiménez.
20/12/2025: Se participa en la Alcaldía local de San Cristóbal en la clausura del proyecto de cuidadores con el fin de socializar el CPS e inscribir a posibles beneficiarios.

PRESENTACIÓN PUBLICA

1,3 Para el periodo reportado se realiza la presentación publica ante la</td>
<td>1,1 Planillas Talento Humano

1,2 Actas Socializaciones del Contrato.

1,3 Actas presentación pública ante</td>
<td>1,1 Planillas Talento Humano

1,2 Actas Socializaciones del Contrato.

1,3 Actas presentación</td>
</tr>
</table>

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	JAL el día 4/12/2025 y el día 10/12/2025 ante la comunidad, donde se presenta el objeto, presupuesto, actividades y meta del contrato. Se resuelven dudas e inquietudes.	la JAL y la comunidad.	pública ante la JAL y la comunidad.
	1,4 Avances en la elaboración de pieza comunicativa para el proceso de inscripción el día 22/12/2025	1,4 Avances en la elaboración, revisión y aval pieza comunicativa	1,4 Correo en la elaboración, revisión y aval pieza comunicativa
	COMPONENTE 3. ETAPA Identificación de Condiciones Necesidades Funcionales de vulnerabilidad - prescripción DAP		
	1,5 Para el periodo reportado se realizó 184 visitas domiciliarias (92 visitas de vulnerabilidad y 92 visitas de prescripción). En dichas actividades se diligencian los formatos de solicitud, toma de medidas y se prescribe de acuerdo a necesidad y a la patología del usuario, analizando el dispositivo tecnológico que les podría proporcionar funcionalidad e independencia para el usuario y su familia.	1,5 Base DAPS CPS 748-2025 1,5 Registro Fotográfico Vistas	1,5 Base DAPS CPS 748-2025 1,5 Registro Fotográfico Visitas
	COMPONENTE 5. ETAPA ADQUISICIÓN DAPS		
	1,6 Se realiza 5 retoma de medidas de los usuarios que pro su condición de salud requería verificación de su prescripción.	1,6 Acta toma de medidas	1,6 Acta toma de medidas
	COMITÉ SEGUIMIENTO, EXTRAORDINARIO, REUNIONES SEGUIMIENTO ENTRE OTROS		
	1,7 Reunión con el apoyo a la supervisión y equipo de la Subred (4 y 9 Diciembre 2025) para revisar y organizar bases de inscritos/lista espera.	1,7 Acta reunión apoyo a la supervisión – TU SALUD IPS	1,7 Acta reunión apoyo a la supervisión – TU SALUD IPS
	1,8 Segundo Comité Seguimiento: Se realiza el comité de seguimiento del contrato de prestación de servicio, suscrito entre el fondo de desarrollo local de San Cristóbal y Tu Salud H&G S.A.S, realizando una reunión de manera presencial, en la Alcaldía Local, el día 10/11/2025. Se cuenta con la participación de: Alcaldía Local: Kelly Estupiñán y el equipo de Bienestar Tu Salud IPS: Paola Guarin (coordinadora); Andres Castillo (técnico	1,8 Acta Comité Seguimiento	1,8 Acta Comité Seguimiento

SEGUIMIENTO JURÍDICO

No. del Contrato	FDLSC-CPS-748-2025
Periodo y/o No. de Pago	PAGO N° 02 DESDE 28 NOVIEMBRE 2025 – 27 DICIEMBRE 2025
Nombre Del Contratista	TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S
Nit:	900259168-6
Objeto Del Contrato	"PRESTAR SERVICIOS DE SALUD PARA EL OTORGAMIENTO DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - AYUDAS TÉCNICAS (NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS) Y BENEFICIAR A 500 PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, E INCIDIR EN SU CALIDAD DE VIDA".
Fecha de Inicio	28 DE OCTUBRE DE 2025
Fecha Fin (incluyendo modificaciones)	27 DE JULIO DE 2026
Póliza	Cumplimiento: 33-44-101267532
	RCE: 33-40-101087317

MODIFICACIONES CONTRACTUALES (cuando aplique)

Tipo de Modificación	Fecha de inicio de la modificación (dd/mm/aaaa)	Modificación (Valor / Plazo / Clausula)	PÓLIZA aprobada y vigente
ADICIÓN	N/A	N/A	NO
PRORROGA	N/A	N/A	NO
SUSPENSIÓN	N/A	N/A	NO
OTRO SI	N/A	N/A	NO

SEGUIMIENTO TÉCNICO - ADMINISTRATIVO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
1. Prestar el servicio de salud conforme al cumplimiento del lineamiento tecnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de otorgamiento de dispositivos de asistencia personal no incluidos en el plan de beneficios, a través de los fondos de desarrollo local del distrito capital, los señalados por el supervisor del contrato, así como también con las especificaciones técnicas establecidas Anexo Técnico, la propuesta presentada y demás documentos contractuales.	***COMPONENTE 1. ETAPA CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN.*** Para el periodo reportado, se llevaron a cabo las acciones necesarias para iniciar la ejecución delproyecto, incluyendo las actividades de: 1,1 Se cuenta con el talento humano contratado para realizar las actividades propias del contrato **NOMBRE** / **PROFESIÓN** PAOLA A. GUARIN ACOSTA / COORDINADOR ALEJANDRO SARMIENTO / FACILITADOR ALEXANDRA HERNANDEZ / TERAPEUTA VIVIANA VELEZ / TERPEUTA ANDRES CASTILLO / APOYO ADMINISTRATIVO JORGE BENHUR GONZALEZ / GESTOR COMUNITARIO 1,2 Se realiza socializaciones en los diferentes territorios, así como en los espacios locales donde se encuentren las personas con discapacidad. 13/12/2025: Inscripciones en la JAC Bello Horizonte, Raúl Ávila. 13/12/2025: Socialización CPS de ayudas técnicas en el parque columnas de acuerdo al compromiso adquirido con la Señora Miriam Verá 16/12/2025: Articulación con la referente de la Política Publica de Discapacidad de la Subred, con el fin de recibir orientación respecto a al registro de discapacidad y el certificado de discapacidad. 19/12/2025: Se realiza proceso de inscripción en la Jornada todos por Bogotá de acuerdo a la articulación que se realizó con Carlos Jiménez. 20/12/2025: Se participa en la Alcaldía local de San Cristóbal en la clausura del proyecto de cuidadores con el fin de socializar el CPS e inscribir a posibles

	beneficiarios. ***PRESENTACIÓN PUBLICA*** 1,3 Para el periodo reportado se realiza la presentación publica ante la JAL el día 4/12/2025 y el día 10/12/2025 ante la comunidad, donde se presenta el objeto, presupuesto, actividades y meta del contrato. Se resuelven dudas e inquietudes. 1,4 Avances en la elaboración de pieza comunicativa para el proceso de inscripción el día 22/12/2025 ***COMPONENTE 3. ETAPA Identificación de Condiciones Necesidades Funcionales de vulnerabilidad - prescripción DAP*** 1,5 Para el periodo reportado se realizó 184 visitas domiciliarias (92 visitas de vulnerabilidad y 92 visitas de prescripción). En dichas actividades se diligencian los formatos de solicitud, toma de medidas y se prescribe de acuerdo a necesidad y a la patología del usuario, analizando el dispositivo tecnológico que les podría proporcionar funcionalidad e independencia para el usuario y su familia. ***COMPONENTE 5. ETAPA ADQUISICIÓN DAPS*** 1,6 Se realiza 5 retoma de medidas de los usuarios que pro su condición de salud requería verificación de su prescripción. ***COMITÉ SEGUIMIENTO, EXTRAORDINARIO, REUNIONES SEGUIMIENTO ENTRE OTROS*** 1,7 Reunión con el apoyo a la supervisión y equipo de la Subred (4 y 9 Diciembre 2025) para revisar y organizar bases de inscritos/lista espera. **1,8 Segundo Comité Seguimiento:** Se realiza el comité de seguimiento del contrato de prestación de servicio, suscrito entre el fondo de desarrollo local de San Cristóbal y Tu Salud H&G S.A.S, realizando una reunión de manera presencial, en la Alcaldía Local, el día 10/11/2025. Se cuenta con la participación de: Alcaldía Local: Kelly Estupiñán y el equipo de Bienestar Tu Salud IPS: Paola Guarin (coordinadora); Andres Castillo (técnico administrativo) y Alejandro Sarmiento (profesionales de apoyo) SDS: Ana Vásquez (Líder Sur Occidente) Veedores: Miriam Vera y Raul Avila La coordinadora realiza la presentación del contrato, resuelve dudas e inquietudes. Llegan a acuerdos y compromisos. ***TRANSPORTE*** 1,9 Se cuenta con Transporte para el desarrollo de las diferentes actividades establecidas en el contrato. ***SISTEMATIZACIÓN*** 1,10 Se cuenta con una base de datos digitada de acuerdo a los parámetros de la secretaria Distrital de Salud y el lineamiento del otorgamiento de los dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas, en la cual se han registrado cada una de las visitas realizadas y una lista de espera de usuarios canalizados desde la Alcaldía Local.
2. Presentar previo al inicio del contrato, una propuesta detallada de planeación y cronograma de actividades para aprobación de la supervisión y/o apoyo a la supervisión.	Soportes que fueron presentados y avalados en el corte pasado.
3.Convocar la primera sesión del comité técnico del proyecto, previa información remitida por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	El Primer Comité Seguimiento se instaló en el corte pasado
4.Facilitar el seguimiento y control del desarrollo del contrato a la supervisión y/o apoyo a la supervisión, así como veedores y demás entidades, permitiendo el acceso a la información requerida.	***COMITÉ SEGUIMIENTO, EXTRAORDINARIO, REUNIONES SEGUIMIENTO ENTRE OTROS*** **4,1 Segundo Comité Seguimiento:** Se realiza el comité de seguimiento del contrato de prestación de servicio, suscrito entre el fondo de desarrollo local de San Cristobal y Tu Salud H&G S.A.S, realizando una reunión de manera presencial, en la Alcaldía Local, el día 10/11/2025. Se cuenta con la participación de:

<table>
<tr><td></td><td>Alcaldía Local: Kelly Estupiñán y el equipo de Bienestar
Tu Salud IPS: Paola Guarin (coordinadora); Andres Castillo (técnico administrativo) y Alejandro Sarmiento (profesionales de apoyo)
SDS: Ana Vásquez (Líder Sur Occidente)
Veedores: Miriam Vera y Raul Avila

La coordinadora realiza la presentación del contrato, resuelve dudas e inquietudes. Llegan a acuerdos y compromisos.

Por otro lado, se cuenta con un cronograma de las visitas desarrolladas que es compartido al apoyo a la supervisión via drive.</td></tr>
<tr><td>5.Presentar las hojas de vida y los soportes correspondientes al talento humano.</td><td>COMPONENTE 1. ETAPA CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN.
La selección del talento humano se llevo acabo en el corte anterior

<table><tr><th>NOMBRE</th><th>PROFESIÓN</th></tr><tr><td>PAOLA A. GUARIN ACOSTA</td><td>COORDINADOR</td></tr><tr><td>ALEJANDRO SARMIENTO</td><td>FACILITADOR</td></tr><tr><td>ALEXANDRA HERNANDEZ</td><td>TERAPEUTA</td></tr><tr><td>VIVIANA VELEZ</td><td>TERPEUTA</td></tr><tr><td>ANDRES CASTILLO</td><td>APOYO ADMINISTRATIVO</td></tr><tr><td>JORGE BENHUR GONZALEZ</td><td>GESTOR COMUNITARIO</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>6.Disponer del personal idóneo y suficiente, garantizando los perfiles, experiencia y formación necesarios conforme a lo establecido en la propuesta y el Anexo Técnico.</td><td>COMPONENTE 1. ETAPA CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN.

6,1 Se cuenta con el talento humano contratado para realizar las actividades propias del contrato

<table><tr><th>NOMBRE</th><th>PROFESIÓN</th></tr><tr><td>PAOLA A. GUARIN ACOSTA</td><td>COORDINADOR</td></tr><tr><td>ALEJANDRO SARMIENTO</td><td>FACILITADOR</td></tr><tr><td>ALEXANDRA HERNANDEZ</td><td>TERAPEUTA</td></tr><tr><td>VIVIANA VELEZ</td><td>TERPEUTA</td></tr><tr><td>ANDRES CASTILLO</td><td>APOYO ADMINISTRATIVO</td></tr><tr><td>JORGE BENHUR GONZALEZ</td><td>GESTOR COMUNITARIO</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>7.Mantener el equipo de trabajo completo durante la ejecución del contrato, asegurando su permanencia y la adecuada organización técnica y administrativa.</td><td>COMPONENTE 1. ETAPA CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN.

7,1 Se cuenta con el talento humano contratado para realizar las actividades propias del contrato

<table><tr><th>NOMBRE</th><th>PROFESIÓN</th></tr><tr><td>PAOLA A. GUARIN ACOSTA</td><td>COORDINADOR</td></tr><tr><td>ALEJANDRO SARMIENTO</td><td>FACILITADOR</td></tr><tr><td>ALEXANDRA HERNANDEZ</td><td>TERAPEUTA</td></tr><tr><td>VIVIANA VELEZ</td><td>TERPEUTA</td></tr><tr><td>ANDRES CASTILLO</td><td>APOYO ADMINISTRATIVO</td></tr><tr><td>JORGE BENHUR GONZALEZ</td><td>GESTOR COMUNITARIO</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>8.Solicitar autorización al Comité Técnico para efectuar cualquier cambio en el talento humano, asegurando que los reemplazos tengan igual o superior formación y experiencia.</td><td>Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.</td></tr>
<tr><td>9.Suministrar los elementos o dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas para personas con discapacidad, teniendo en cuenta el diagnóstico entregado por el profesional de la salud y lo establecido en el Anexo Técnico. Estos elementos o dispositivos deberán contar con el Registro sanitario INVIMA, que así lo requieran.</td><td>Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.</td></tr>
<tr><td>10.Los dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas para personas con discapacidad a entregar por parte del contratista deberán contar con la autorización de comercialización o distribución cuando corresponda (comercializador), carta que demuestre la cadena de comercialización o distribución debidamente expedida por el fabricante o importador y donde se expresen los rangos de garantía sobre los productos.</td><td>10,1 Los dispositivos de asistencia persona cuentan con carta de autorización de comercialización o distribución.</td></tr>
<tr><td>11.Disponer de un espacio de almacenamiento para los dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas para personas con discapacidad, que cumpla con las condiciones ambientales y estructurales, requeridos conforme al lineamiento establecido por la secretaria Distrital de Salud.</td><td>11,1 Se cuenta con un espacio de almacenamiento para los dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas para personas con discapacidad, que cumple con las condiciones ambientales y estructurales, requeridos.</td></tr>
</table>

12.Solicitar el ingreso al almacén del Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal (FDLSC) de los elementos o dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas adquiridos en desarrollo del contrato, cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Fondo y la Secretaría Distrital de Gobierno, siempre y cuando el ejecutor del contrato en su objeto comercial sea fabricante de los dispositivos de asistencia personal.	Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.
13.Prestar los servicios de salud y suministrar los elementos o dispositivos de asistencia personal ayudas técnicas requeridos, atendiendo los tiempos y necesidades de cada componente y/o actividad, según lo acordado con el supervisor o apoyo a la supervisión y comité técnico.	Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.
14.Responder por la garantía de los elementos o dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas entregados frente a defectos de fábrica y calidad durante la ejecución del contrato.	Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.
15.Presentar los informes técnicos y financieros necesarios para la realización de los pagos, de acuerdo con los formatos y lineamientos del FDLSC, detallando la ejecución física, técnica, económica y financiera del contrato.	***GESTION OPERATIVA*** 15,1 Se presenta el informe mensual en el Comité técnico de seguimiento del corte correspondiente, donde fueron avalados por el apoyo a la supervisión.
16.Diligenciar y actualizar, cuando así se solicite por parte del supervisor o apoyo a la supervisión, los cuadros de control en relación con cronogramas, fechas de eventos y beneficiarios, con el fin de mantener informada oportunamente a la comunidad destinataria.	Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.
17.Presentar a la oficina de prensa para su aprobación el diseño de las piezas comunicativas que se elaboren para la ejecución del contrato.	17,1 Avances en la elaboración de pieza comunicativa para el proceso de inscripción el día 22/12/2025
18.Acompañar las reuniones convocadas por la Alcaldía Local de San Cristóbal, entidades distritales o la comunidad en general, y dar respuesta oportuna a las solicitudes y requerimientos que se formulen, respecto de la ejecución del contrato.	***COMPONENTE 1. ETAPA CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN.*** Para el periodo reportado, se llevaron a cabo las acciones necesarias para iniciar la ejecución delproyecto, incluyendo las actividades de: 18,1 Se realiza socializaciones en los diferentes territorios, así como en los espacios locales donde se encuentren las personas con discapacidad. 13/12/2025: Inscripciones en la JAC Bello Horizonte, Raúl Ávila. 13/12/2025: Socialización CPS de ayudas técnicas en el parque columnas de acuerdo al compromiso adquirido con la Señora Miriam Verá. 16/12/2025: Articulación con la referente de la Política Publica de Discapacidad de la Subred, con el fin de recibir orientación respecto a al registro de discapacidad y el certificado de discapacidad. 19/12/2025: Se realiza proceso de inscripción en la Jornada todos por Bogotá de acuerdo a la articulación que se realizó con Carlos Jiménez. 20/12/2025: Se participa en la Alcaldía local de San Cristóbal en la clausura del proyecto de cuidadores con el fin de socializar el CPS e inscribir a posibles beneficiarios.
19.Trabajar de manera armónica con el FDLSC en la articulación intersectorial y la ejecución de acciones para el adecuado cumplimiento del contrato	***COMITÉ SEGUIMIENTO, EXTRAORDINARIO, REUNIONES SEGUIMIENTO ENTRE OTROS*** 19,1 Reunión con el apoyo a la supervisión y equipo de la Subred (4 y 9 Diciembre 2025) para revisar y organizar bases de inscritos/lista espera. **19,1 Segundo Comité Seguimiento:** Se realiza el comité de seguimiento del contrato de prestación de servicio, suscrito entre el fondo de desarrollo local de San Cristobal y Tu Salud H&G S.A.S, realizando una reunión de manera presencial, en la Alcaldía Local, el día 10/11/2025. Se cuenta con la participación de: Alcaldía Local: Kelly Estupiñán y el equipo de Bienestar Tu Salud IPS: Paola Guarin (coordinadora); Andres Castillo (técnico administrativo) y Alejandro Sarmiento (profesionales de apoyo) SDS: Ana Vásquez (Líder Sur Occidente) Veedores: Miriam Vera y Raul Avila La coordinadora realiza la presentación del contrato, resuelve dudas e inquietudes. Llegan a acuerdos y compromisos.
20.Realizar visitas de mantenimiento a los dispositivos de asistencia personal entregados en vigencias	Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.

anteriores que así lo requieran, así como al 10% de los dispositivos entregados durante la vigencia del contrato 2025.	
21.Responder por los compromisos adquiridos con terceros en el marco de la ejecución del contrato, así como por la calidad y garantía de los bienes y servicios suministrados.	Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.
22.Cumplir con todas las demás obligaciones inherentes al objeto contractual que sean necesarias para la correcta ejecución del proyecto.	Para el periodo reportado no se cuenta con una actividad que de respuesta a esta obligación.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor Inicial	**$ 2.140.234.319**
Valor Adición No. 1 (si aplica)	**$ 0**
Valor Adición No. 2 (si aplica)	**$ 0**
Valor Total	**$ 2.140.234.319**

Detalle información presupuestal del contrato

Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	Inicial o adición	No. CRP	Valor CRP
O230117459920242316	**2316**	**Inicial**	**2285**	**$ 2.140.234.319**
Valor total de los CRP				$ 2.140.234.319

Resumen ejecución financiera del contrato

Concepto	Valor
1. Valor Inicial:	$ 2.140.234.319-
2. Valor Adiciones:	$ 0 -
3. Valor Total:	$ 2.140.234.319-
4. Valor Total Ejecutado:	**$ 78.795.294-**
5. Pago 1. (En proceso)	$ **39.397.647-**
6. Pago 2. (En proceso)	$ **39.397.647-**
7. Saldo: (Valor total – pagos realizados)	**2.140.234.319-**

En constancia se firma a los diecisiete (17) días del mes de febrero del dos mil veintiséis (2026).

ANDRES FABIAN GRANADOS JIMENEZ
PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION
C.C. No.1.018.423.199 de Bogotá

CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL
C.C. 74.371.098 de Duitama Boyacá

Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S

N.I.T. 900.259.168-6
Unidad Integral de Rehabilitacion

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE 9022

Autorización de Numeración de Facturación Elédronica DIAN No. 18764087403687 Habilita del FE 7047 al FE 10000 Fecha: 2025/01/20 Vigencia 12 Meses.
Act. Economica ICA 3092 TARIFA 69
Act. Economica Dian Cod CIIU 3092
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA
REGIMEN COMÚN

Cod Cliente:
Nombre : FONDO DE DESARROLLO LOCAL SAN CRISTOBAL
Nit: 899999061
Dirección : CR 30 25 90
Ciudad: BOGOTÁ
Teléfono: 338 5000

Fecha Factura: 8 de Enero de 2026 10:00:43
Fecha Vencimiento: 07 de FEBRERO de 2026
Medio de Pago: Crédito
Forma de Pago: PAGO 30 DIAS
Resp. Fiscal Cliente: R-99-PN - No aplica - Otros
Rég. Fiscal: Responsable de Impuesto a las Ventas (48)

ITEM	COD	DESCRIPCION	REF	SERIAL	CAN	V UNI	IVA UNI	V UNI IVA	IVA TOTAL	V TOTAL
1		TRANSPORTE			1.00	6,657,810	0	6,657,810	0	6,657,810
2		SERVICIO INTEGRAL DE SALUD (RECURSO HUMANO) CORRESPONDIENTE AL CONTRATO 748-2025 ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL POR EL PERIODO COMPRENDIDO EN EL 28 DE NOVIEMBRE - 27 DE DICIEMBRE 2025			1.00	32,090,000	0	32,090,000	0	32,090,000
		GESTION TECNICA CON CARGO AL CONTRATO No 748-2025 ALCALDIA DE SAN CRISTOBAL			1.00	649,837	0	649,837	0	649,837

TOTAL ITEMS 3

VALOR BRUTO	39,397,647
I.V.A.	0
DESCUE - COPAGO	0.00
OBSEQUIOS	0.00
TOTAL VENTA	**39,397,647**

La presente Factura de Venta, se aplicara en lo pertinente a las normas relativas de la letra de cambio Articulo 779 de C. de Comercio. El comprador del bien no podra alegar falta de representacion o indebida representacion por razon de la persona que reciba las mercancias de sus dependencias y firma de la presente factura para efectos de aceptacion del Titulo Valor Articulo 773 del C de Comercio. El comprador acepta que el pago de la presente factura debe cumplirse en la ciudad de Bogota. Nos reservamos la propiedad de la mercancia hasta tanto no sea cancelado su valor de conformidad del paragrafo del Articulo 2 del Decreto 1165 de 1996 Articulo 617 del ET Se entrega copia de la factura de venta Articulo 1 Ley 1231 de 2008 La mercancia amparada por este documento transportada por cuenta y riesgo del comprador. Despues de vencida la factura liquidamos intereses al maximo autorizado por la ley. Todo abono se aplicara primero a intereses causados. Bienes Exentos - Decreto 551 del 15 de Abril del 2020

¡¡¡ REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURACION ELECTRONICA !!!

FECHA VALIDACIÓN DIAN: 2026-01-08 09:56:47-05:00

TOTAL ITEMS FACTURADOS: 3

Firma Cliente C.C. / NIT

CUFE: 8f2208357b1fdc4303138afa54207f692f2fc836194a363e81d9db6b79444110 16c1c8389bf7db77ade265c6ba815c16

PBX: (571) 235 6515 Celular: 320 524 7544 / 300 204 2399 Direccion: Calle 62 N 22 16 Barrio San Luis Bogota D.C. / Colombia
Email: contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co Página Web: www.tusalud.com.co

ORIGINAL

FACTURA IMPRESA POR PROASISTEMAS S.A NIT: 800.042.928-1 ***ATEB Colombia S.A.S NIT: 900.965.992-7 PROVEEDOR TECNOLOGICO AUTORIZADO DIAN

Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **JESUS ANTONIO VARGAS LOZANO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.831.404 de Istmina, En mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **TU SALUD H&G S.A.S** Con **N.I.T. 900.259.168 – 6** ;bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud - EPS-, los fondos de pensiones , las administradoras de Riesgos Laborales – ARL -, las cajas de compensación familiar , el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -.

Dada en Bogotá, a los dos (12) días del mes de marzo del año 2026.

Atentamente,

JESUS ANTONIO VARGAS LOZANO.
Revisor Fiscal
T.P No.29375-T
C. C. No. 4831404 Istmina

PBX (57) 1- 2 356515 · **Cels** (57) 320 524 7544 - (57) 310 8513854
Dirección: Calle 62 # 22 - 16 · Barrio San Luis · Bogotá D.C./Colombia
contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900259168
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62 # 22-16	TELÉFONO:	2356515
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PLANILLA 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6006048056**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		51838423

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	6	$ 2.376.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 5.801.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	10	$ 3.251.000
		SUBTOTAL:	28	**$ 11.708.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 441.100
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	8	$ 902.600
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 238.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 1.089.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 70.100
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	5	$ 458.200
		SUBTOTAL:	29	**$ 3.199.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	29	$ 3.148.600
		SUBTOTAL:	29	**$ 3.148.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	29	$ 504.200
		SUBTOTAL:	29	**$ 504.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 18.561.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 18.561.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900259168
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA3
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62 # 22-16	TELÉFONO:	2356515
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	Privada	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PLANILLA 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6006048056		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			51838423

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 5.801.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.801.000	$ 0	$ 5.801.000
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
230201	230201- PROTECCION	6	$ 2.378.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.378.400	$ 0	$ 2.378.400
230301	230301-PORVENIR	10	$ 3.251.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.251.000	$ 0	$ 3.251.000
SUBTOTALES:										**$ 11.708.600**	**$ 0**	**$ 11.708.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 458.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 458.200	$ 0	$ 0	$ 458.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.089.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.089.400	$ 0	$ 0	$ 1.089.400
[redacted]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
[redacted]	EPS017-FAMISANAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 441.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.100	$ 0	$ 0	$ 441.100
[redacted]	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 238.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.300	$ 0	$ 0	$ 238.300
[redacted]	EPS005-SANITAS S.A	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 902.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 902.600	$ 0	$ 0	$ 902.600
SUBTOTALES:													**$ 3.199.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.199.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	29		$ 0	$ 0		$ 0	$ 504.200	$ 504.200	$ 0	$ 0	$ 504.200
SUBTOTALES:									**$ 504.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 504.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	29	$ 3.148.600	$ 0	$ 3.148.600
SUBTOTALES:			**$ 3.148.600**	**$ 0**	**$ 3.148.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COTIZANTE EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | PEN | SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES CCF DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTES | SENA TOTAL APORTES | ICBF TOTAL APORTES | ESAP TOTAL APORTES | MINCULT TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900259158
NOMBRE, O RAZÓN SOCIAL:			TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62 # 22-16	TELÉFONO:	2356515
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PLANILLA 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6006048056		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN			51838423

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
9	CC 1001088234	BARQUERO BURGOS JESSON STIVE	DEPEND		$ 2.400.000	FIJO		SI	24																	230301-PORVENIR	24	$ 1.920.000	$ 307.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 307.200	EPS037-NUEVA EPS	24	$ 1.920.000	$ 76.800	$ 0	$ 76.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	24	$ 1.920.000	01	$ 46.500	04	$ 1.920.000	CCF24-COMPENSAR	$ 76.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1001111097	LEON ROMERO FELIPE ANTONIO	DEPEND		$ 1.430.000	FIJO		SI															01-04			230301-PORVENIR	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 233.454	01	$ 0	4	$ 233.454	CCF24-COMPENSAR	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1001111097	LEON ROMERO FELIPE ANTONIO	DEPEND		$ 1.430.000	FIJO		SI											31-30							230301-PORVENIR	24	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	EPS037-NUEVA EPS	24	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	24	$ 1.517.451	01	$ 8.000	24	$ 1.517.451	CCF24-COMPENSAR	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	[redacted]	VILLARREAL PALACIOS KAROL ANDREA	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO		SI															01-12			230301-PORVENIR	12	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS008-COMPENSAR	12	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12	$ 1.000.000	01	$ 0	12	$ 1.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	[redacted]	VILLARREAL PALACIOS KAROL ANDREA	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	18	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS008-COMPENSAR	18	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	18	$ 1.500.000	01	$ 7.900	18	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 1007863614	RODRIGUEZ SILVA ANGIE LORENA	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO		SI															01-14			230301-PORVENIR	14	$ 1.026.667	$ 164.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 164.300	EPS002-SALUD TOTAL	14	$ 1.026.667	$ 41.100	$ 0	$ 41.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	14	$ 1.026.667	01	$ 0	14	$ 1.026.667	CCF24-COMPENSAR	$ 41.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 1007863614	RODRIGUEZ SILVA ANGIE LORENA	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	16	$ 1.173.334	$ 187.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.800	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 1.173.334	$ 47.000	$ 0	$ 47.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	16	$ 1.173.334	01	$ 8.200	16	$ 1.173.334	CCF24-COMPENSAR	$ 47.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 1012458798	PACHECO BALTIYES TATIANA CAMILA	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	26	$ 3.033.334	$ 485.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 485.400	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 3.033.334	$ 121.400	$ 0	$ 121.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 3.033.334	01	$ 15.900	26	$ 3.033.334	CCF24-COMPENSAR	$ 121.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 1012458798	PACHECO BALTIYES TATIANA CAMILA	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO		SI															01-04			25-14 COLPENSIONES	4	$ 466.667	$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.700	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 466.667	$ 18.700	$ 0	$ 18.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 466.667	01	$ 0	4	$ 466.667	CCF24-COMPENSAR	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 1013576768	CACERES CACERES DELY BRIGETTE	DEPEND		$ 3.200.000	FIJO		SI															01-04			230301-PORVENIR	4	$ 425.667	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.300	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 426.667	$ 17.100	$ 0	$ 17.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 426.667	01	$ 0	4	$ 426.667	CCF24-COMPENSAR	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 1013576768	CACERES CACERES DELY BRIGETTE	DEPEND		$ 3.200.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	26	$ 2.773.334	$ 443.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 443.800	EPS005-SANITAS S.A	26	$ 2.773.334	$ 111.000	$ 0	$ 111.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 2.773.334		$ 14.500	26	$ 2.773.334	CCF24-COMPENSAR	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC 1013865564	MORA MUÑOZ BRAYAN FRANCISCO	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	26	$ 1.646.667	$ 263.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.500	EPS017-FAMISANAR	26	$ 1.646.667	$ 65.900	$ 0	$ 65.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 1.646.667	01	$ 8.800	26	$ 1.646.667	CCF24-COMPENSAR	$ 65.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC 1013865564	MORA MUÑOZ BRAYAN FRANCISCO	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO		SI															01-04			230301-PORVENIR	4	$ 253.334	$ 40.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 40.600	EPS017-FAMISANAR	4	$ 253.334	$ 10.200	$ 0	$ 10.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 253.334	01	$ 0	4	$ 253.334	CCF24-COMPENSAR	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 1022344122	RUDELA VIENAS LAURA MARCELA	DEPEND		$ 6.800.000	FIJO		SI															01-04			25-14 COLPENSIONES	4	$ 906.667	$ 145.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.100	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 906.667	$ 36.300	$ 0	$ 36.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 906.667	01	$ 0	4	$ 906.667	CCF24-COMPENSAR	$ 36.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	CC 1022344122	RUDELA VIENAS LAURA MARCELA	DEPEND		$ 6.800.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	26	$ 5.893.334	$ 943.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 943.000	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 5.893.334	$ 235.800	$ 0	$ 235.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 5.893.334	01	$ 30.800	26	$ 5.893.334	CCF24-COMPENSAR	$ 235.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	CC 1022369281	RUBIANO PATACON LUIS ANDRES	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO		SI															01-14			25-14 COLPENSIONES	14	$ 980.000	$ 156.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.800	EPS005-SANITAS S.A	14	$ 980.000	$ 39.200	$ 0	$ 39.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	14	$ 980.000	01	$ 0	14	$ 980.000	CCF24-COMPENSAR	$ 39.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	CC 1022369281	RUBIANO PATACON LUIS ANDRES	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	16	$ 1.120.000	$ 179.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 179.200	EPS005-SANITAS S.A	16	$ 1.120.000	$ 44.800	$ 0	$ 44.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	16	$ 1.120.000	01	$ 11.700	16	$ 1.120.000	CCF24-COMPENSAR	$ 44.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	CC 1023948204	MURCIA MONTOYA ANGIE ROCIO	DEPEND		$ 2.800.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	16	$ 1.386.667	$ 221.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 221.900	EPS008-COMPENSAR	16	$ 1.386.667	$ 55.500	$ 0	$ 55.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	16	$ 1.386.667	01	$ 7.300	16	$ 1.386.667	CCF24-COMPENSAR	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	CC 1023948204	MURCIA MONTOYA ANGIE ROCIO	DEPEND		$ 2.800.000	FIJO		SI															01-14			25-14 COLPENSIONES	14	$ 1.213.334	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.200	EPS008-COMPENSAR	14	$ 1.213.334	$ 48.600	$ 0	$ 48.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	14	$ 1.213.334	01	$ 0	14	$ 1.213.334	CCF24-COMPENSAR	$ 48.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
28	CC 1023954362	GONZALEZ CINEURO LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO		SI															01-14			230201-PROTECCION	14	$ 1.166.667	$ 186.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.700	EPS005-SANITAS S.A	14	$ 1.166.667	$ 46.700	$ 0	$ 46.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	14	$ 1.166.667	01	$ 0	14	$ 1.166.667	CCF24-COMPENSAR	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI

[redacted]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900259168
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 82 # 22-16	TELÉFONO:	2356915
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PLANILLA 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6006048056	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	51838423

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																														PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MEN	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IBE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
29	CC 1023954362	GONZALEZ CENDOÑO LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	16	$ 1.333.334	$ 213.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 213.400	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 1.333.334	$ 53.400	$ 0	$ 53.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	16	1.333.334	01	$ 7.000	16	$ 1.333.334	CCF24-COMPENSAR	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	CC 1024522263	CHITIVA LOZANO JUAN CAMILO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	08																	230301-PORVENIR	23	$ 1.342.361	$ 214.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.800	EPS017-FAMISANAR	23	$ 1.342.361	$ 53.700	$ 0	$ 53.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	23	$ 1.342.361	01	$ 32.700	23	$ 1.342.361	CCF24-COMPENSAR	$ 53.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
31	CC 1024522263	CHITIVA LOZANO JUAN CAMILO	APRENDIZ(ETAPA LECTIVA LEY LIMA DE 2025		$ 1.750.905		NO		07																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	EPS017-FAMISANAR	7	$ 408.545	$ 51.100	$ 0	$ 51.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	7	$ 408.545	01	$ 2.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[redacted]		LEON CRUZ ERIKA PAOLA	DEPEND		$ 1.430.000	FIJO		SI															01-12			230201-PROTECCION	12	$ 700.362	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.100	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 700.362	$ 28.100	$ 0	$ 28.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12	$ 700.362	01	$ 0	12	$ 700.362	CCF24-COMPENSAR	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
33	1030564552	LEON CRUZ ERIKA PAOLA	DEPEND		$ 1.430.000	FIJO		SI															01-30			230201-PROTECCION	16	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 42.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	16	$ 1.050.543	01	$ 5.500	16	$ 1.050.543	CCF24-COMPENSAR	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
34	CC 1032450708	ARJUELA MENAS MARIA FERNANDA	DEPEND		$ 8.000.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	26	$ 5.200.000	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 832.000	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 5.200.000	$ 208.000	$ 0	$ 208.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 5.200.000	01	$ 27.200	26	$ 5.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
35	CC 1032450708	ARJUELA MENAS MARIA FERNANDA	DEPEND		$ 8.000.000	FIJO		SI															01-04			25-14 COLPENSIONES	4	$ 800.000	$ 128.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 128.000	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 800.000	$ 32.000	$ 0	$ 32.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 800.000	01	$ 0	4	$ 800.000	CCF24-COMPENSAR	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
36	CC 1034276212	CENDALES LEON ESTEBAN	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO		SI															01-12			25-14 COLPENSIONES	12	$ 760.000	$ 121.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 121.600	EPS008-COMPENSAR	12	$ 760.000	$ 30.400	$ 0	$ 30.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12	$ 760.000	01	$ 0	12	$ 760.000	CCF24-COMPENSAR	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
37	CC 1034276212	CENDALES LEON ESTEBAN	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	16	$ 1.140.000	$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 182.400	EPS008-COMPENSAR	16	$ 1.140.000	$ 45.600	$ 0	$ 45.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	16	$ 1.140.000	01	$ 8.000	16	$ 1.140.000	CCF24-COMPENSAR	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
38	CC 1096408133	SANABRIA MICHILA MARYA ESPERANZA	DEPEND		$ 1.750.000	FIJO		SI															01-04			25-14 COLPENSIONES	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	EPS005-SANITAS S.A.	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 233.454	01	$ 0	4	$ 233.454	CCF24-COMPENSAR	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
39	CC 1096408133	SANABRIA MICHILA MARYA ESPERANZA	DEPEND		$ 1.750.000	FIJO		SI															01-30			25-14 COLPENSIONES	26	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	EPS005-SANITAS S.A.	26	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 1.517.451	01	$ 8.000	26	$ 1.517.451	CCF24-COMPENSAR	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
40	CC 19368256	ARJUELA MURRIETA HUBERTO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 5.500.000	FIJO		SI															01-04					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 733.334	$ 29.400	$ 0	$ 29.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 733.334	01	$ 0	4	$ 733.334	CCF24-COMPENSAR	$ 29.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
41	CC 19368256	ARJUELA MURRIETA HUBERTO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 5.500.000	FIJO		SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 4.766.667	$ 190.700	$ 0	$ 190.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 4.766.667	01	$ 24.900	26	$ 4.766.667	CCF24-COMPENSAR	$ 190.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
42	CC 3119276	CALDERON KISE BERNARDO	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	18	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS017-FAMISANAR	18	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	18	$ 1.800.000	01	$ 43.950	18	$ 1.800.000	CCF24-COMPENSAR	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
43	CC 3119276	CALDERON KISE BERNARDO	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO		SI															01-12			230201-PROTECCION	12	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS017-FAMISANAR	12	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 48.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12	$ 1.200.000	01	$ 0	12	$ 1.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
44	CC 52303585	NUÑEZ SANCHEZ RUTH MERY	DEPEND		$ 1.430.000	FIJO		SI															01-30			231001-COLFONDOS	26	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	26	$ 1.517.451	01	$ 8.000	26	$ 1.517.451	CCF24-COMPENSAR	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
45	CC 52303585	NUÑEZ SANCHEZ RUTH MERY	DEPEND		$ 1.430.000	FIJO		SI															01-04			231001-COLFONDOS	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 233.454	01	$ 0	4	$ 233.454	CCF24-COMPENSAR	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
46	CC 52307173	SCHEVERINO MENAS ALEXANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 2.050.000	FIJO		SI															01-04			25-14 COLPENSIONES	4	$ 273.334	$ 43.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.800	EPS008-COMPENSAR	4	$ 273.334	$ 11.000	$ 0	$ 11.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 273.334	01	$ 0	4	$ 273.334	CCF24-COMPENSAR	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
47	CC 52307173	SCHEVERINO MENAS ALEXANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 2.050.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	26	$ 1.778.667	$ 284.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 284.300	EPS008-COMPENSAR	26	$ 1.778.667	$ 71.100	$ 0	$ 71.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 1.778.667	01	$ 9.300	26	$ 1.778.667	CCF24-COMPENSAR	$ 71.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

[redacted] 7:59 AM USUARIO SOI CC1936b268

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900259168
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62 # 22-16	TELÉFONO:	2356515
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PLANILLA 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**60060485 56**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO		2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				51838423

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 5 E 8 0 4 F E C 1 1 8 2 5 2 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

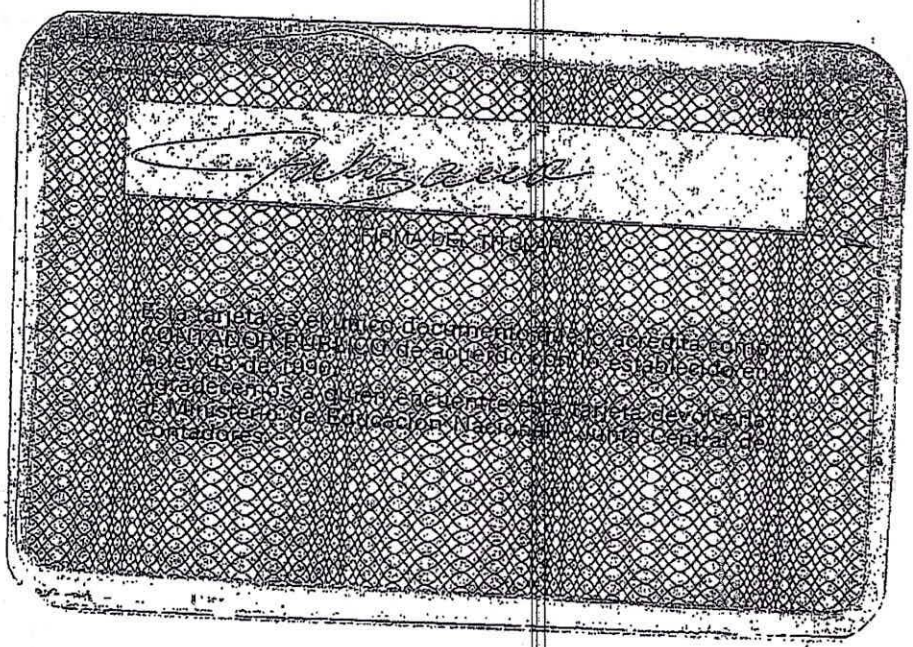
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JESUS ANTONIO VARGAS LOZANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 4831404 de ISTMINA (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 29375-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
29375-T
JESUS ANTONIO
VARGAS LOZANO
C.C. 4.031.404
RESOLUCION INSCRIPCION 386 - 1 FECHA 27-01-95
UNIVERSIDAD LIBRE
Presidente


Firma del Titular
Esta tarjeta es el único 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4831404

VARGAS LOZANO
APELLIDOS

JESUS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1958
CONDOTO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

13-OCT-1976 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500130-70109684-M-0004831404-20021118 00020 02319H 01 133920080

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CA9DE9F1FD4E5BB2

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 **DIANA ISABEL ARANA PERDOMO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52279558 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 159476-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

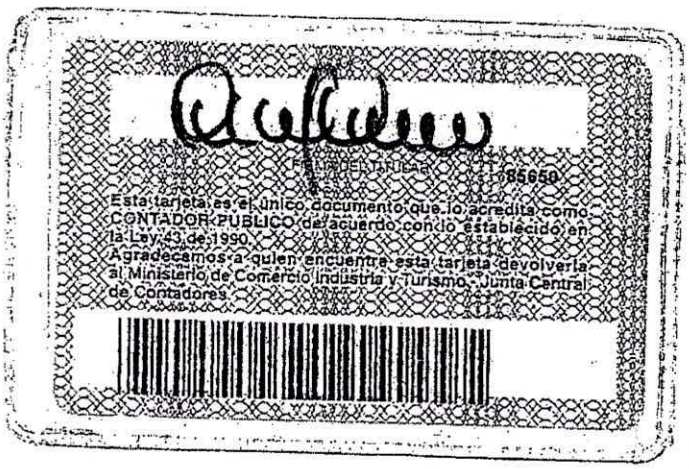
Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
159476-T
DIANA ISABEL
ARANA PEDROZO
C.C. 52279558
RESOLUCION INSCRIPCION 177
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FECHA 09/06/2011
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
169823


85650
Esta tarjeta es el único 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 Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52279558

ARANA PERDOMO
APELLIDOS

DIANA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1976
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

31-OCT-1994 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-1500101-70086851-F-0052279558-20010417 07931 00363A 01 089266844

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7C2E5CD8429F7ACBF

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 **DIANA ISABEL ARANA PERDOMO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52279558 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 159476-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 3 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 Z A 1 Z A E 8 9 8 9 3 B 1 Z

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 **JESUS ANTONIO VARGAS LOZANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 4831404 de ISTMINA (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 29375-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 3 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



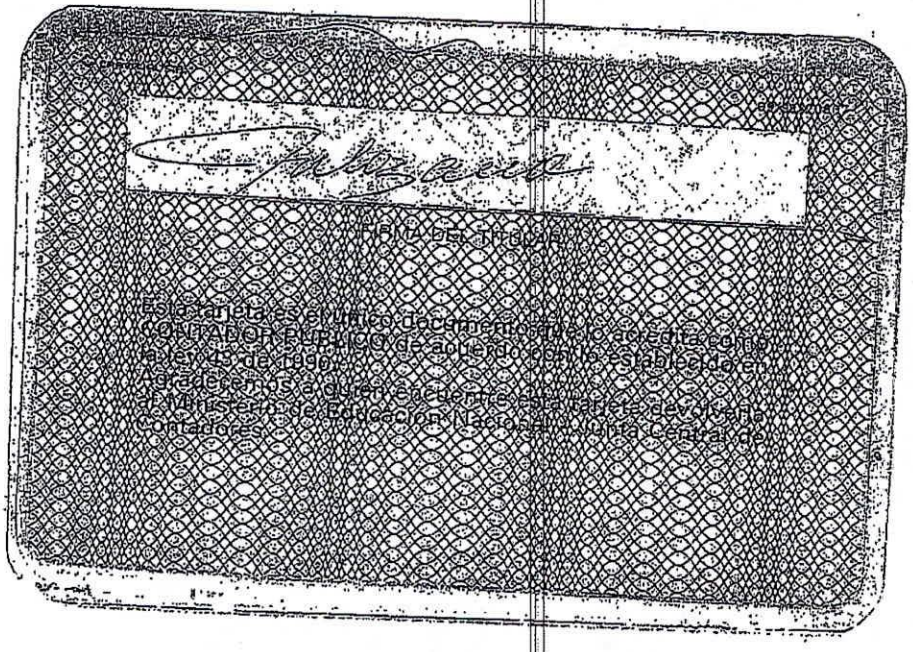
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

29375-T

JESUS ANTONIO
VARGAS LOZANO
C.C. 4.031.404
RESOLUCION INSCRIPCION 366-T FECHA 27-VI-91
UNIVERSIDAD LIBRE

Presidente

huella



FIRMA del Titular

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4831404

VARGAS LOZANO
APELLIDOS

JESUS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1958
CONDOTO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

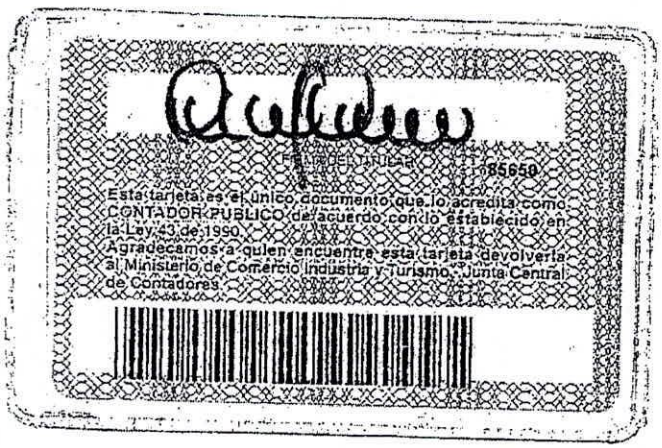
M
SEXO

13-OCT-1976 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500130-70109684-M-0004831404-20021118 00020 02319H 01 133920080


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
159476-T
DIANA ISABEL
ARANA PERDOMO
C.C. 52279565
RESOLUCION INSCRIPCION 177
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FECHA 09/06/2014
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
169823


FIRMA DEL TARJETAR
185650
Esta 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 Comercio Industria y Turismo, Junta Central
de Contadores

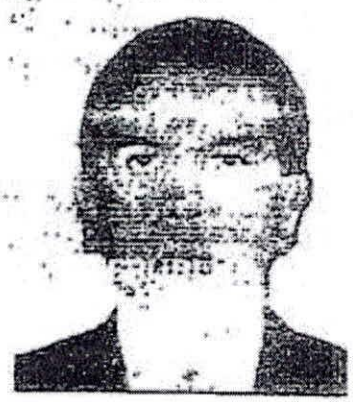

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52279558
ARANA PERDOMO
APELLIDOS
DIANA ISABEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1976
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-OCT-1994 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-1500101-70086851-F-0052279558-20010417 07931 00363A 01 089266844

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.388.268
ORJUELA GUERRERO
APELLIDOS
GILBERTO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1959
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

03-MAR-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00113601-M-0019388268-20081028 0004941363A 1 6210019346

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa TU SALUD H Y G SAS con Nit: 900.259.168-6 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS

Número	008600694619
Fecha Apertura	2009/06/23
Estado	Vigente

La presente certificación se expide a solicitud de quien interese.

BOGOTA D.C – DISTRITO CAPITAL
2025/09/04



Cordialmente
Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764104820786

(415)7707212489984(8020) 001876410482078 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900259168	6				

11. Razón social
TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
CL 62 22 16 30

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

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 000165 del 01/11/2023, 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.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

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

DIAN
2026-01-21 / 07:52:45 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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

1001. Apellidos y nombres ORJUELA GUERRERO GILBERTO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 19388268 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S

997. Fecha formalización 2026-01-21 07:52:45

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764104820786

(415)7707212489984(8020) 001876410482078 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900259168	6				

11. Razón social

TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA 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	TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S CL 62 22 16 30	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	9,046	10,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa TU SALUD H Y G SAS con Nit: 900.259.168-6 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS

Número	008600694619
Fecha Apertura	2009/06/23
Estado	Vigente

La presente certificación se expide a solicitud de quien interese.

BOGOTA D.C – DISTRITO CAPITAL
2026/02/20



Cordialmente
Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764087403687

(415)7707212489984(8020) 001876408740368 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900259168	6				

11. Razón social
TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA 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	TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S CL 62 22 16 30	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	7,047	10,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764087403687

(415)7707212489984(8020) 001876408740368 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900259168	6				

11. Razón social
TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 32

24. Dirección
CL 62 22 16 30

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

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 000165 del 01/11/2023, 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.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

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
2025-01-20 / 11:36:33 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

1001. Apellidos y nombres ORJUELA GUERRERO GILBERTO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 19388268 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S

997. Fecha formalización 2025-01-20 11:36:33

AUTORIZADO

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 10 de diciembre de 2025 Hora: 15:29:22
Recibo No. AB25825212
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25825212C3C60

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S
Nit: 900259168 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	01858371
Fecha de matrícula:	30 de diciembre de 2008
Último año renovado:	2025
Fecha de renovación:	11 de marzo de 2025
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Calle 62 No 22-16-30
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	gerencia@tusalud.com.co
Teléfono comercial 1:	6012356515
Teléfono comercial 2:	6012356732
Teléfono comercial 3:	6012354324

Dirección para notificación judicial:	Calle 62 No 22-16-30
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	gerencia@tusalud.com.co
Teléfono para notificación 1:	6012356515
Teléfono para notificación 2:	6012356732
Teléfono para notificación 3:	6012354324

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Mario Fernando Avila Cristancho

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 10 de diciembre de 2025 Hora: 15:29:22
Recibo No. AB25825212
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25825212C3C60

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 29 de diciembre de 2008 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de diciembre de 2008, con el No. 01266693 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada TU SALUD H&G LTDA SIGLA TU SALUD H&G.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 03 de la junta de socios, del 03 de marzo de 2009, inscrita el 01 de junio de 2009 bajo el número 01301606 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada bajo el nombre de: TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S.

Por Acta No. 03 del 3 de marzo de 2009 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 1 de junio de 2009, con el No. 01301606 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de TU SALUD H&G LTDA SIGLA TU SALUD H&G a TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad será: 1) la atención y prestación de servicio integral multidisciplinario para pacientes con patologías deformativas o degenerativas de columna, miembro superior o inferior, todas las patologías que conlleva a una discapacidad, leve moderada y/o severa temporal y/o permanente. 2) compra y venta d servicios técnicos, profesionales y especializados, equipos, materiales y componentes necesarios en la rehabilitación de pacientes en situación de discapacidad, que comprende servicio médico especializado,

fisioterapia, fisiatría y rehabilitación entre otros. 3) la realización de contratos de distribución, representación de franquicias de compañías nacionales o internacionales relacionadas con el objeto social. 4) la realización y fomento, la organización de cursos de formación y perfeccionamiento de técnicas de rehabilitación en ortésis y prótesis, médicos y personal de salud especializada. 5) realizar investigación, desarrollar programas, estudios y proyectos de salud, cultura, recreación y bienestar social para todo tipo de población. 6) la importación, distribución, exportación de productos, consignación de maquinaria y equipo, material médico quirúrgico y medicamentos. 7) la realización de contratos, cualquier acto lícito de comercio. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá ser asociada de sociedades comerciales ya sea como asociada financiadora o que luego de su constitución, ingrese a ellas por adquirir interés social en las mismas, comercializar los bienes y productos que adquiera a cualquier título, abrir establecimientos de comercio con tal fin; adquirir, enajenar, grabar, administrar, tomar y dar en arrendamiento toda clase de bienes muebles e inmuebles y en especial hipotecar los bienes inmuebles que adquiera y dar en prenda los bienes muebles que sean de su propiedad; intervenir ante terceros, sean ellos personas naturales o jurídicas, y en especial ante entidades bancarias y crediticias como deudora de toda clase de operaciones de crédito, otorgando las garantías del caso cuando a ellos hubiere lugar; dar y recibir dinero en mutuo, con interés o sin él, exigir u otorgar las garantías reales o personales que se requieran en cada caso; celebrar con establecimientos bancarios, financieros y aseguradoras, toda clase de operaciones y contratos relacionados con los negocios y bienes sociales que tengan como fin acrecer su patrimonio; girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar y negociar toda clase de títulos valores; administrar bienes de sus asociados o de terceros; celebrar todos los actos y contratos necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social, dentro de los límites y en las condiciones previstas por la ley y estos estatutos.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $1.000.000.000,00
No. de acciones : 1.000.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 10 de diciembre de 2025 Hora: 15:29:22
Recibo No. AB25825212
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25825212C3C60

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal : $1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $1.000.000.000,00
No. de acciones : 1.000.000,00
Valor nominal : $1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $1.000.000.000,00
No. de acciones : 1.000.000,00
Valor nominal : $1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad y la administración inmediata de sus bienes y negocios se delegan por los socios en un gerente y en dos (2) representantes legales suplentes (primero y segundo suplentes), quienes serán sus asesores permanentes y lo reemplazarán en sus faltas accidentales, temporales o definitivas y en los casos de impedimento o incapacidad, quien en el ejercicio de sus funciones tendrá las mismas facultades del gerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente o el subgerente quienes podrán ser socio o extraños, el representante legal de la sociedad y el suplente, con sus facultades, por lo tanto, para ejecutar con sujeción a los presentes estatutos, todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su cargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 10 del 20 de diciembre de 2011, de Accionista Único, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de diciembre de 2011 con el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 10 de diciembre de 2025 Hora: 15:29:22
Recibo No. AB25825212
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25825212C3C60

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

No. 01540681 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Gilberto Orjuela Guerrero	C.C. No. 19388268

Por Acta No. 014 del 26 de noviembre de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2013 con el No. 01784876 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Gerente	Martha Patricia Sanchez Orjuela	C.C. No. 51948304

Por Acta No. 018 del 9 de diciembre de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de enero de 2017 con el No. 02176927 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Representante Legal Suplente	Laura Marcela Orjuela Arenas	C.C. No. 1022344122

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 017 del 2 de septiembre de 2016, de Accionista Único, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2016 con el No. 02139683 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Jesus Antonio Vargas Lozano	C.C. No. 4831404 T.P. No. 29375T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 10 de diciembre de 2025 Hora: 15:29:22
Recibo No. AB25825212
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25825212C3C60

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 03 del 3 de marzo de 2009 de la Junta de Socios	01282218 del 13 de marzo de 2009 del Libro IX
Acta No. 03 del 3 de marzo de 2009 de la Junta de Socios	01301606 del 1 de junio de 2009 del Libro IX
Acta No. 10 del 20 de diciembre de 2011 de la Accionista Único	01539838 del 28 de diciembre de 2011 del Libro IX
Acta No. 012 del 20 de diciembre de 2012 de la Accionista Único	01693551 del 27 de diciembre de 2012 del Libro IX
Acta No. 014 del 26 de noviembre de 2013 de la Asamblea de Accionistas	01784874 del 27 de noviembre de 2013 del Libro IX
Acta No. 018 del 9 de diciembre de 2016 de la Asamblea de Accionistas	02176922 del 18 de enero de 2017 del Libro IX
Acta No. 21 del 30 de enero de 2019 de la Asamblea de Accionistas	02420377 del 4 de febrero de 2019 del Libro IX
Acta No. 026 del 10 de noviembre de 2020 de la Asamblea de Accionistas	02637334 del 23 de noviembre de 2020 del Libro IX
Acta No. 033 del 10 de noviembre de 2022 de la Asamblea de Accionistas	02902440 del 24 de noviembre de 2022 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 10 de diciembre de 2025 Hora: 15:29:22
Recibo No. AB25825212
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25825212C3C60

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 3092
Actividad secundaria Código CIIU: 8621
Otras actividades Código CIIU: 3250, 3290

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Mediana

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 10.439.847.671
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 3092

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 9 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 12 de marzo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 10 de diciembre de 2025 Hora: 15:29:22
Recibo No. AB25825212
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25825212C3C60

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052921801

(415)7707212489984(8020) 000014105292180 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 5 9 1 6 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla
TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 62 22 16 30

42. Correo electrónico factura.compras@tusalud.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 0 9 2	2 0 2 0 0 1 0 1	3 2 5 0	2 0 0 8 1 2 2 9	8 6 2 1	3 2 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 2 3	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 ORJUELA GUERRERO GILBERTO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-12-2025 04:06:30PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052921801

(415)7707212489984(8020) 000014105292180 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 5 9 1 6 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

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 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141052921801

(415)7707212489984(8020) **000014105292180 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 5 9 1 6 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 9 3 8 8 2 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORJUELA	GUERRERO	GILBERTO	

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 1 3 1 1 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 9 4 8 3 0 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANCHEZ	ORJUELA	MARTHA	PATRICIA

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: 141052921801

(415)7707212489984(8020) 000014105292180 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 5 9 1 6 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	1 9 3 8 8 2 6 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORJUELA	GUERRERO	GILBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
7,500,000	5 0	2 0 0 8 1 2 3 0	2 0 0 9 0 6 0 1

2

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

3

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

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

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052921801

(415)7707212489984(8020) **000014105292180 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 5 9 1 6 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VARGAS	LOZANO	JESUS	ANTONIO

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 9 0 2

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO