Laboratorio Clínico Marcela Hoyos Rendón S.A.S.

FACTURA POR COMPUTADOR

FACTURA DE VENTA
Nro. F - 193318

Fecha Factura: 30-jun.-2020

Autorización Facturación Nro. 18763003682152 - Fecha: 2020-01-27
Habilitación Facturación - Desde F-177977 a F-199001 Fecha: 2020-01-27
Vigencia 18 meses

Fecha de Vencimiento: 30-jul.-2020

NIT: 900.561.068-1
CENTRO MEDICO PLAZA 51 - CONSULTORIOS 9 y 10
TELEFONOS: 8814777 - 8811205 CEL: 321 624 2421

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **NIT: 899999034 - 1**

MANIZALES MN 10 VIA AL MAGDALENA 8741400

CUPS	SOAT	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	UNITARIO	V. TOTAL
903105	19008	ACIDO FOLICO	4	31,150	124,600
903801	19015	ACIDO URICO	1	8,200	8,200
905201	19019	ACIDO VALPROICO	1	30,700	30,700
903803	19037	ALBUMINA	3	4,950	14,850
904801	19045	ALDOSTERONA	1	65,550	65,550
901002	19075	ANTIBIOGRAMA	1	15,200	15,200
906441	19097	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES - ANA	1	34,800	34,800
903809	19169	BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS	2	11,700	23,400
903810	19177	CALCIO COLORIMETRICO	3	10,400	31,200
903811		CALCIO EN ORINA	1	10,400	10,400
903604	19177	CALCIO IONICO	1	10,400	10,400
903812	19571	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO (TIBC)	2	20,650	41,300
903815	19237	COLESTEROL HDL	6	12,300	73,800
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	6	14,900	89,400
903895	19290	CREATININA EN SUERO	11	7,000	77,000
902209	19304	CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO	13	12,150	157,950
903823	19289	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA 24 HORAS	2	11,250	22,500
902206		EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	1	4,400	4,400
903016	19436	FERRITINA	5	27,950	139,750
903833	19454	FOSFATASA ALCALINA	3	8,900	26,700
903839		GASES ARTERIALES	1	27,200	27,200
903841	19490	GLICEMIA	9	7,300	65,700
903842	19492	GLICEMIA PRE Y POST	1	18,600	18,600
903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	4	26,750	107,000
903846	19571	HIERRO	4	20,650	82,600
904904	19911	HORMONA TIROESTIMULANTE	13	38,500	500,500
906835		INMUNOGLOBULINA E.	1	31,000	31,000

SON:
CUATRO MILLONES TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Vlr. Total:	**4,003,460**
Vlr. Copagos:	**0**
Vlr. Neto:	**4,003,460**

AUTORIZADO A RECIBIR ESTA FACTURA

NOMBRES Y APELLIDOS:_____

NRO. IDENTIFICACION:_____

FECHA DE RECIBIDO:_____

Laboratorio Clínico Marcela Hoyos Rendón S.A.S. Nit. 900.561.068-1

FIRMA Y SELLO

martes, 30 de junio de 2020 11:46:08a. m.

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO ART. 779 DEL CODIGO DE COMERCIO Y ARTICULO 5 LEY 1231 DE 2008. **** Servicios excluidos de IVA. según artículo 476 del E.T.
SE CAUSARA INTERES DE MORA POR CADA DIA DE LA TASA DEL ( ) MENSUAL SIN PERJUICIO DE LA ACCION LEGAL POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO

Laboratorio Clínico Marcela Hoyos Rendón S.A.S.

FACTURA POR COMPUTADOR

FACTURA DE VENTA
Nro. F - 193318

Fecha Factura: 30-jun.-2020

Autorización Facturación Nro. 18763003682152 - Fecha: 2020-01-27
Habilitación Facturación - Desde F-177977 a F-199001 Fecha: 2020-01-27
Vigencia 18 meses

Fecha de Vencimiento: 30-jul.-2020

NIT: 900.561.068-1
CENTRO MEDICO PLAZA 51 - CONSULTORIOS 9 y 10
TELEFONOS: 8814777 - 8811205 CEL: 321 624 2421

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **NIT: 899999034 - 1**

MANIZALES MN 10 VIA AL MAGDALENA 8741400

CUPS	SOAT	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	UNITARIO	V. TOTAL
905312	19689	LITIO	1	12,150	12,150
903025	19718	METANEFRINAS EN ORINA 24 HORAS	1	19,300	19,300
903026	19725	MICROALBUMINURIA OCASIONAL	2	22,250	44,500
903856	19749	NITROGENO UREICO	2	5,850	11,700
907106	19775	PARCIAL DE ORINA	6	14,050	59,100
903872		PERFIL LIPIDICO	1	35,400	35,400
903859	19792	POTASIO	4	17,400	69,600
903065		PRO-BNP PEPTIDO NATRIURETICO	1	45,760	45,760
906913		PROTEINA C REACTIVA CUANTIFICADA	4	24,700	98,800
903861	19811	PROTEINAS DIFERENCIADAS	1	31,000	31,000
903862	19821	PROTEINAS EN ORINA 24 HORAS	2	5,550	11,100
904913		PTH	2	56,900	113,800
904004	19851	RENINA.	1	44,600	44,600
906915	19886	SEROLOGIA	2	7,750	15,500
906915		SEROLOGIA (R.P.R)	1	7,750	7,750
903864	19891	SODIO	4	14,350	57,400
904921	19917	T4 LIBRE	3	29,250	87,750
902045	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA.	1	17,700	17,700
902049	19958	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TPT).	1	17,250	17,250
904920		TIROGLOBULINA.	1	36,000	36,000
906458	19117	TPO ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA	2	36,000	72,000
903867	19933	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	3	12,750	38,250
903866	19934	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	4	12,750	51,000
903046	19935	TRANSFERRINA	3	43,750	131,250
903868	19940	TRIGLICERIDOS	6	8,200	49,200
901235	19966	UROCULTIVO.	5	32,050	160,250

SON:
CUATRO MILLONES TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Vlr. Total:	**4,003,460**
Vlr. Copagos:	**0**
Vlr. Neto:	**4,003,460**

AUTORIZADO A RECIBIR ESTA FACTURA

NOMBRES Y APELLIDOS:_____

NRO. IDENTIFICACION:_____

FECHA DE RECIBIDO:_____

Laboratorio Clínico Marcela Hoyos Rendón S.A.S. Nit. 900.561.068-1

FIRMA Y SELLO

martes, 30 de junio de 2020 11:46:08a. m.

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO ART. 779 DEL CODIGO DE COMERCIO Y ARTICULO 5 LEY 1231 DE 2008. **** Servicios excluidos de IVA. según artículo 476 del E.T.
SE CAUSARA INTERES DE MORA POR CADA DIA DE LA TASA DEL ( ) MENSUAL SIN PERJUICIO DE LA ACCION LEGAL POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO

Laboratorio Clínico Marcela Hoyos Rendón S.A.S.

NIT: 900.561.068-1
CENTRO MEDICO PLAZA 51 - CONSULTORIOS 9 y 10
TELEFONOS: 8814777 - 8811205 CEL: 321 624 2421

FACTURA POR COMPUTADOR

FACTURA DE VENTA
Nro. F - 193318

Fecha Factura: 30-jun.-2020

Autorización Facturación Nro. 18763003682152 - Fecha: 2020-01-27
Habilitación Facturación - Desde F-177977 a F-199001 Fecha: 2020-01-27
Vigencia 18 meses

Fecha de Vencimiento: 30-jul.-2020

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **NIT: 899999034 - 1**

MANIZALES MN 10 VIA AL MAGDALENA 8741400

CUPS	SOAT	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	UNITARIO	V. TOTAL
902204	19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	1	2,800	2,800
903703	19981	VITAMINA B12	3	64,350	193,050
903706	19981	VITAMINA D 25- HIDROXI	8	64,350	514,800
908436		VPH	1	120,000	120,000

SON: CUATRO MILLONES TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE	**Vlr. Total:**	**4,003,460**
	Vlr. Copagos:	**0**
	Vlr. Neto:	**4,003,460**

AUTORIZADO A RECIBIR ESTA FACTURA

NOMBRES Y APELLIDOS:_____

NRO. IDENTIFICACION:_____

FECHA DE RECIBIDO:_____

Laboratorio Clínico Marcela Hoyos Rendón S.A.S. Nit. 900.561.068-1

FIRMA Y SELLO

martes, 30 de junio de 2020 11:46:08a. m.

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO ART. 779 DEL CODIGO DE COMERCIO Y ARTICULO 5 LEY 1231 DE 2008. **** Servicios excluidos de IVA. según artículo 476 del E.T.
SE CAUSARA INTERES DE MORA POR CADA DIA DE LA TASA DEL ( ) MENSUAL SIN PERJUICIO DE LA ACCION LEGAL POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjcgarcig	JUAN CAMILO GARCIA GARCES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2020-06-11-2:23 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3120 de fecha 2020-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	20620	**Fecha Registro:**	2020-03-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	25.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**		**Valor Actual:**	25.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	25.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900561068	**Razon Social:**	LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	37389059898	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	10274114	**Nombre:**	JAIME TREJOS LONDOÑO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.1428818	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2020-03-10

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		25.000.000,00			
					Total:	25.000.000,00		25.000.000,00	25.000.000,00

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA COMPLEJIDAD A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTROS REGIONALES.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-04-06	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-05-06	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-06-08	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-07-06	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-08-06	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-09-07	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-10-06	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-11-06	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-12-07	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL
LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S.

N.I.T. 900.561.068-1

H A C E C O N S T A R Q U E

1. No es deudora morosa en ninguna entidad del estado.
2. No está reportada en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la nación.
3. La empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con la liquidación y pago de prestaciones sociales, aportes a la seguridad social y dotación de sus empleados, por los últimos seis meses.

Para constancia se firma en Manizales a los 01 días del mes de julio de 2020.

Atentamente,

SANTIAGO PAVA ZULUAGA
REVISOR FISCAL
T.P. 139186-T

MARCELA HOYOS RENDON
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 30.319.231

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL
LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S.

H A C E C O N S T A R Q U E

EL LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDÓN S.A.S identificado con Nit No. 900.561.068-1, está exonerado de aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo en Salud, conforme a la normatividad vigente.

Para constancia se firma en Manizales a los 01 días del mes de julio de 2020.

Atentamente,

SANTIAGO PAVA ZULUAGA
REVISOR FISCAL
T.P. 139186-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B6DDDEF772FF49F4

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 **SANTIAGO PAVA ZULUAGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16079721 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 139186-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Mayo de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16079721**

PAVA ZULUAGA
APELLIDOS

SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Pava Z.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-DIC-1983**
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-MAY-2002 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0900100-35105061-M-0016079721-20020619 **06914** 02168C 01 123611331

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

139186-T



SANTIAGO
PAVA ZULUAGA
C.C. 16079721
RESOLUCION INSCRIPCION 10 FECHA 12/02/2009
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 148200

FIRMA DEL TITULAR 52633

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.

LOGOFORMAS S.A. 1739 12/2007

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14472176456

(415)7707212489984(8020) 000001447217645 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 1 0 6 8	1	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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: LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CL 51 22 A 28 CS 09 10

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
marcehoyosr@yahoo.es		3 2 1 6 2 4 2 4 2 1	8 8 1 4 7 7 8

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
8 6 9 1	2 0 1 2 1 0 0 8							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2018 - 06 - 26

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HOYOS RENDON MARCELA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14472176456

(415)7707212489984(8020) **000001447217645 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 1 0 6 8	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 2 1 0 0 9		-
2	8 0	2 0 1 7 0 1 0 1		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14472176456

(415)7707212489984(8020) **000001447217645 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 1 0 6 8	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HOYOS	RENDON	MARCELA	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14472176456

(415)7707212489984(8020) **000001447217645 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 1 0 6 8	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 0 7 9 7 2 1		1 3 9 1 8 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PAVA	ZULUAGA	SANTIAGO	

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 6 1 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 3 2 8 1 4 6		1 1 0 4 8 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
SIBERIO	SALAZAR	SOL	NATALIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 6 1 9

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 0 6 4 9 7 6 2		1 7 9 2 8 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HENAO	ECHEVERRY	MELLY	XIMENA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 6 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14472176456

(415)7707212489984(8020) **000001447217645 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 1 0 6 8	1	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CL 51 22 A 28 CS 9 10

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

CALI 2020/03/10
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa LABORATORIO CLINICO MARCELA HO YOS RENDON SAS con Nit número 9005610681
de SANTIAGO DE CALI-VALLE
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	379469997553
Fecha Apertura	2020/03/10

Cordialmente,

DAVIVIENDA
379 - OFICINA CORPORATIVA Y EMPRESARIAL CALI

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA