	FORMATO DE ACTA LIQUIDACION CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO SUBPROCESO: ALMACÉN Y COMPRAS	CÓDIGO:
		AF-A-F-002
		VERSIÓN:
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	V01-2026

ACTA LIQUIDACION

FECHA DEL ACTA	14/04/2026	CONTRATO	299	FECHA INICIO DEL CONTRATO	2/03/2026	FECHA FINAL DEL CONTRATO	16/04/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESPUESTAL	308	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	FEBRERO	REGISTRO PRESUPUESTAL	375	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTA .	FEBRERO
OBJETO CONTRACTUAL	SERVICIO DE CALIBRACIÓN, VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS E INDUSTRIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.						
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO	CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S				NIT	901187329-9
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	LINA FERNANDA ROJAS QUINTERO				C.C.	1049632189
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS				C.C.	9528546
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	ANGIE NATALY GARCIA GONZALEZ				C.C.	1014275953
VALOR DEL CONTRATO	$ 84.246.050	VALOR ADICION 1		VALOR ADICION 2		VALOR ADICION 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 84.246.050	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO	1 MES 15 DIAS	PRORROGA 1	15 DÍAS	PRORROGA 2		PRORROGA 3	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	16/04/2026	FECHA TERMINACION PRORROGA 1	16/04/2026	FECHA TERMINACION PRORROGA 2		FECHA TERMINACION PRORROGA 3	

En el Hospital Regional De Moniquirá E.S.E se reunieron: ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del contrato y el/la señor(a) LINA FERNANDA ROJAS QUINTERO como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

Una vez revisado los soportes de las actividsades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTOS						DEBE		HABER
VALOR DEL CONTRATO	$ 84.246.050	VALOR ADICIONES	$ -	VALOR TOTAL	$ 84.246.050	$ 84.246.050		$ 84.246.050
ACTAS	NUMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR TOTAL DE FACTURA	NOTA CREDITO/DEBITO	VALOR NOTA CREDITO/DEBITO	NUMERO COMPROBANTE ENTRADA	NUMERO ORDEN DE PAGO	VALOR A PAGAR
ACTA LIQUIDACION	CSA563	13/04/2026	$ 84.228.200,00					$ 84.228.200,00
VALOR ACTAS ANTERIORES								0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA								$ 84.228.200
SALDO POR EJECUTAR								$ 17.850
SUMAS IGUALES							$ 84.246.050	$ 84.246.050

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad acerca del seguimiento que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según las facturas o informes presentados por mutuo acuerdo entre las partes.

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas, comprobantes de entrada y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No299

FIRMA:
NOMBRE ANA MARITZA DAVILA BARON
GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:
NOMBRE LINA FERNANDA ROJAS QUINTERO
CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S

FIRMA:
NOMBRE ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

FIRMA
REVISO BRAYAN ALBERTO CASTELLANOS
LIDER DE COMPRAS E INVENTARIOS

Ingeniera Biomédica
Nataly García
U.M.B.

FIRMA:
NOMBRE ANGIE NATALY GARCIA GONZALEZ
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

FIRMA
ELABORO YAHIR ANDRES DAZA RODRIGUEZ
ANALISTA RECURSOS FISICOS

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACIÓN COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERÍA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.	CÓDIGO:
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES Y SUMINISTRO	CJ-C-F-012
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

El suscrito supervisor del contrato de PRESTACION DE SERVICIO No. 299 de 2026, cuyo objeto es SERVICIO DE CALIBRACIÓN, VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS E INDUSTRIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. certifica que el contratista CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S identificado con Nit. 901187329-9, Representado legalmente por LINA FERNANDA ROJAS QUINTERO identificado con la cédula de ciudadanía No.1049632189, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 2/03/2026 y el 16/04/2026, conforme a la verificación realizada por esta supervisión, acta liquidacion e informe de ejecución correspondiente; por lo anterior se ordena el respectivo pago y se recibe parcialmente a satisfacción los servicios.

Se expide en Moniquirá, a los 16 días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
SUPERVISOR CONTRATO No. 299 de. 2026
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

ANGIE NATALY GARCIA GONZALEZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN CONTRATO SUMINISTRO 299

Elaboro: Yahir Andrés Daza Rodríguez

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CSA563

Fecha de creación: 13/04/2026
Fecha de vencimiento: 13/05/2026

CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S. - NIT 901187329-9
Responsable de IVA
CLL 45 4 74, Tunja, Boyacá,
gerencia@clinicalsolutions.com.co www.clinicalsolutions.com.co
Tel: +573206523852

Cliente: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891800395-1
Dirección: Moniquirá Boyacá CL 4 A 9 101 BRR RICAURTE
Email: gerencia@hrm.gov.co

Moneda: COP
Bodega: Principal

ID	Ítem	Unidad de medida	Cantidad	Precio	Descuento	Impuesto	Subtotal
1	Calibración báscula	Unidad	49	$130.000		$1.210.300 (19%)	$6.370.000
2	Calibración Tensiómetro	Unidad	50	$105.000		$997.500 (19%)	$5.250.000
3	Calibración báscula pesa bebé	Unidad	11	$100.000		$209.000 (19%)	$1.100.000
4	Calibración Succionador	Servicio	43	$85.000		$694.450 (19%)	$3.655.000
5	Calibracion Oximentro	Unidad	5	$90.000		$85.500 (19%)	$450.000
6	Calibración Electrocardiógrafo	Servicio	4	$135.000		$102.600 (19%)	$540.000
7	Calibración de Monitor Fetal	Servicio	2	$165.000		$62.700 (19%)	$330.000
8	Calibración Doppler Fetal	Servicio	10	$90.000		$171.000 (19%)	$900.000
9	Calibración Termohigrómetro	Unidad	73	$150.000		$2.080.500 (19%)	$10.950.000
10	Calibración Desfibrilador	Servicio	12	$200.000		$456.000 (19%)	$2.400.000
11	Calibración Nebulizador	Servicio	15	$150.000		$427.500 (19%)	$2.250.000
12	Calibración Incubadora Neonatal	Servicio	4	$160.000		$121.600 (19%)	$640.000
13	Calibración Lámpara de Calor Radiante	Servicio	2	$140.000		$53.200 (19%)	$280.000
14	Calibración Lámpara de Fototerapia	Servicio	4	$140.000		$106.400 (19%)	$560.000
15	Calibración Centrifuga	Servicio	3	$90.000		$51.300 (19%)	$270.000
16	Calibración Pipeta	Unidad	9	$230.000		$393.300 (19%)	$2.070.000
17	Calibración Monitor de Signos Vitales 3 Magnitudes	Servicio	31	$140.000		$824.600 (19%)	$4.340.000
18	Calibración Monitor de Signos Vitales 5 magnitudes	Servicio	21	$180.000		$718.200 (19%)	$3.780.000
19	Calibración Electrobisturí	Servicio	4	$280.000		$212.800 (19%)	$1.120.000
20	Calibración Máquina de Anestesia	Servicio	2	$440.000		$167.200 (19%)	$880.000
21	Calibración flujómetro sencillo	Servicio	78	$100.000		$1.482.000 (19%)	$7.800.000
22	Calibración Tens	Servicio	8	$100.000		$152.000 (19%)	$800.000
23	Calibración Ultrasonido	Servicio	3	$100.000		$57.000 (19%)	$300.000

Moneda: COP
Generado: 2026-04-13 15:52:24-05:00
Validación DIAN: 2026-04-13 15:53:25-05:00
Forma de pago: Crédito
Tipo de factura: FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Tipo de operación: Estándar
Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S
Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

CUFE: ddb8c4621bfb4eec305606b5c420357398bd0f1f3ca365998fc1732557ca8ca6d2eede099c95649cea346bbbeb164cfd
Autorización de numeración de facturación N° 18764104244323 de 2026-01-05 Modalidad Factura Electrónica Desde N° CSA343 hasta CSA1000 con vigencia hasta 2027-01-05

Representación gráfica de factura de venta electrónica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CSA563

Fecha de creación: 13/04/2026
Fecha de vencimiento: 13/05/2026

CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S. - NIT 901187329-9
Responsable de IVA
CLL 45 4 74, Tunja, Boyacá,
gerencia@clinicalsolutions.com.co www.clinicalsolutions.com.co
Tel: +573206523852

ID	Ítem	Unidad de medida	Cantidad	Precio	Descuento	Impuesto	Subtotal
24	Calibración Autoclave Hasta 100L	Unidad	2	$380.000		$144.400 (19%)	$760.000
25	Calibración Autoclave (100-250L)	Unidad	2	$500.000		$190.000 (19%)	$1.000.000
26	Calibración Gramera	Unidad	7	$100.000		$133.000 (19%)	$700.000
27	Calibración Cabina de Flujo Laminar incluye filtro	Servicio	1	$1.250.000		$237.500 (19%)	$1.250.000
28	Calibración manómetro infusor de líquidos	Servicio	9	$105.000		$179.550 (19%)	$945.000
29	Calibración Termómetro Infrarrojo	Servicio	14	$100.000		$266.000 (19%)	$1.400.000
30	Calibración Cama Hospitalaria	Servicio	13	$130.000		$321.100 (19%)	$1.690.000
31	Calibración Incubadora de Muestras	Servicio	2	$100.000		$38.000 (19%)	$200.000
32	Calibración Nevera	Unidad	20	$290.000		$1.102.000 (19%)	$5.800.000

Ochenta y cuatro millones doscientos veintiocho mil doscientos pesos

Total de lineas: 32

Términos y condiciones: Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Notas:
Efectuar el pago a:
Cuenta de Ahorros No. 606-000020-26 de Bancolombia
Titular: Clinical Solutions Asesores SAS
NIT: 901.187.329-9

Subtotal	$70.780.000
Iva (19.00%)	$13.448.200
Total a pagar	**$84.228.200**

Moneda: COP
Generado: 2026-04-13 15:52:24-05:00
Validación DIAN: 2026-04-13 15:53:25-05:00
Forma de pago: Crédito
Tipo de factura: FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Tipo de operación: Estándar
Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S
Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

CUFE: ddb8c4621bfb4eec305606b5c420357398bd0f1f3ca365998fc1732557ca8ca6d2eede099c95649cea346bbbeb164cfd
Autorización de numeración de facturación N° 18764104244323 de 2026-01-05 Modalidad Factura Electrónica Desde N° CSA343 hasta CSA1000 con vigencia hasta 2027-01-05

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Tunja, 13 de abril de 2026

Doctora
ANA MARITZA DÁVILA BARÓN
Gerente
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.
Ciudad

Referencia: Informe final de ejecución contrato CPS No. 2026-299

Cordial saludo,

Respetuosamente, me permito presentar a ustedes el informe final correspondiente a la ejecución del contrato de la referencia

Desarrollo de actividades

1. Se dio inicio a la ejecución el día 09 de marzo de 2026, el personal técnico se acerca a las instalaciones del Hospital a realizar las respectivas calibraciones según contrato, en sitio se realiza la calibración de los equipos contratados excepto, termómetros, termohigrómetros, termómetros infrarrojo y pipetas que se retiran y se llevan al laboratorio de metrología para su respectiva toma de datos.
2. Se procede a realizar la calibración de cada equipo teniendo en cuenta los parámetros, magnitudes y equipos a calibrar.
3. Se realizan varias tomas con base a nuestros instructivos internos de calibración (4).
4. Se procede a realizar la respectiva marcación de cada equipo con su número de certificado de calibración y la devolución a cada ubicación correspondiente.

A la fecha de cierre del proyecto, la ejecución final del proyecto corresponde a:

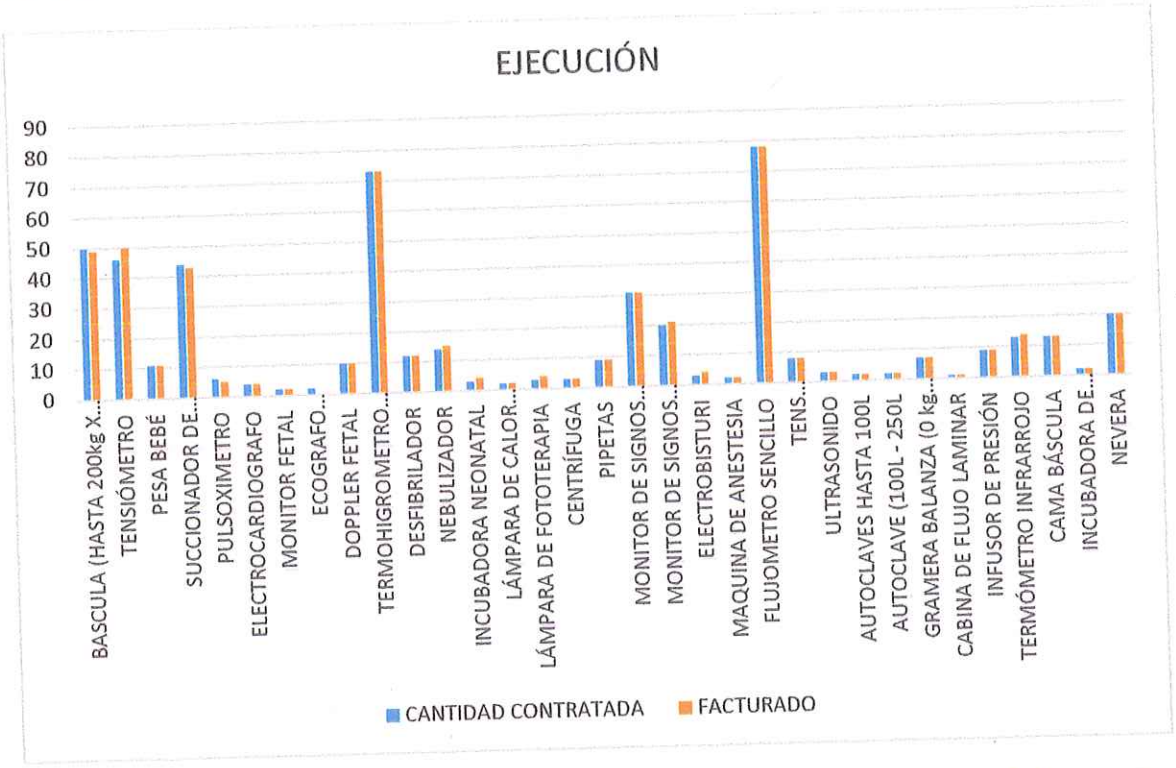
DESCRIPCIÓN	CANT CONTRATADA	CANT EJECUTADA
Cantidad de equipos	508	513
Presupuesto	$84.246.050	$84.228.200

El desglose de cantidades ejecutadas vs las contratas a la fecha es:

#	EQUIPO	CONTRATADO	EJECUTADO
1	BASCULA (HASTA 200kg X 50G)	50	49
2	TENSIÓMETRO	46	50

3	PESA BEBÉ	11	11
4	SUCCIONADOR DE SECRECIONES	44	43
5	PULSOXIMETRO	6	5
6	ELECTROCARDIOGRAFO	4	4
7	MONITOR FETAL	2	2
8	ECOGRAFO CONVENCIONAL 5 TRANSDUCTORES	2	0
9	DOPPLER FETAL	10	10
10	TERMOHIGROMETRO DIGITAL	73	73
11	DESFIBRILADOR	12	12
12	NEBULIZADOR	14	15
13	INCUBADORA NEONATAL	3	4
14	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	2	2
15	LÁMPARA DE FOTOTERAPIA	3	4
16	CENTRÍFUGA	3	3
17	PIPETAS	9	9
18	MONITOR DE SIGNOS VITALES 3 MAGNITUDES	31	31
19	MONITOR DE SIGNOS VITALES 5 MAGNITUDES	20	21
20	ELECTROBISTURI	3	4
21	MAQUINA DE ANESTESIA	2	2
22	FLUJOMETRO SENCILLO	78	78
23	TENS ELECTROESTIMULADOR	8	8
24	ULTRASONIDO	3	3
25	AUTOCLAVES HASTA 100L	2	2
26	AUTOCLAVE (100L - 250L	2	2
27	GRAMERA BALANZA (0 kg A 3kg) (3 A 10 kg)	7	7
28	CABINA DE FLUJO LAMINAR	1	1
29	INFUSOR DE PRESIÓN	9	9
30	TERMÓMETRO INFRARROJO	13	14
31	CAMA BÁSCULA	13	13
32	INCUBADORA DE BIOLÓGICOS	2	2
33	NEVERA	20	20
	TOTAL	**508**	**513**

CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S.
Av Norte #52-09, Ofc 202 – TUNJA BOYACÁ
3206523852
www.clinicalsolutions.com.co



Se entrega este informe basado en los equipos ejecutados a la fecha del presente informe.

Agradecemos su atención y quedamos atentos a cualquier observación o coordinación adicional que consideren pertinente.

Cordialmente,

Lina Fernanda Rojas Quintero
INGENIERA ELECTRÓNICA

LINA FERNANDA ROJAS QUINTERO
Directora Laboratorio Metrología
Clinical Solutions Asesores S.A.S.

CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S.
Av Norte #52-09, Ofc 202 – TUNJA BOYACÁ
3206523852
www.clinicalsolutions.com.co

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901187329	9	CLINICAL SOLUTIONS ASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV NORTE 52 09 OFC 201	TUNJA-BOYACA	3206523852	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	206202001	9501906208	E	2026/04/10	2026/04/08	BANCOLOMBIA	0	$1,852,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (4 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$170,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (4 Afiliados)						**$7,003,620**	**$1,120,800**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$7,003,620**	**$170,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (4 Afiliados)						**$7,003,620**	**$1,120,800**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$7,003,620**	**$170,800**		**$0**	**$0**
1	CC	8486632	ALTAMAR ALEJANDRO	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
2	CC	1098711144	PATIÑO JENNIFFER	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
3	CC	1049632189	ROJAS LINA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
4	CC	1007135539	VARGAS BYRON	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			**$7,003,620**	**$1,120,800**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$7,003,620**	**$170,800**		**$0**	**$0**





aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,120,800	$0	$0	$1,120,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$840,600	$0	$0	$840,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$170,800	$0	$0	$170,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$170,800	$0	$0	$170,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$280,400	$0	$0	$280,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	4	$280,400	$0	$0	$280,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$280,400	$0	$0	$280,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$140,200	$0	$0	$140,200
TOTAL				4	$1,852,400	$0	$0	$1,852,400





DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14930146824

(415)7707212489984(8020) 000001493014682 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 3 2 9	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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
CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CL 45 4 79 TO 3 AP 610 BRR QUINCE DE MAYO

42. Correo electrónico clinicalsolutionssas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 5 2 3 8 5 2	3 1 7 6 9 9 4 5 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 8 0 5 2 1	4 6 5 9	2 0 1 8 0 5 2 1	3 3 1 2	8 6 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 7 1 4 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
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 2023-07-26 / 03:41:45PM

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 ROJAS QUINTERO LINA FERNANDA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 07-04-2026 08:48:00

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14930146824

(415)7707212489984(8020) 000001493014682 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 3 2 9	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Caracteristicas 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 8 0 5 2 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 5 3 1	
77. No. Matrícula mercantil	1 6 0 2 6 0	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

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				-
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

Fecha generación documento PDF: 07-04-2026 08:48:00AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14930146824

(415)7707212489984(8020) **000001493014682 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 3 2 9	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 8 6 3 4 8		2 5 3 5 1 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BENAVIDES	SANCHEZ	MARIBEL	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 2 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO