ACTA E INFORME DE RECIBO PARCIAL

Acta e Informe de Recibo Parcial No. 2		**Fecha Acta e Informe:** 31/ 05/ 2026	
Contrato No. DJC-MC-08.02.02-328-2026			
Contratante – Nit:	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO **Nit.** 805.000.889-0		
Contratista – CC/Nit:	**GRUPO EMI S.A.S** NIT 811007601-0		
Objeto del Contrato:	***CONTRATAR EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE EMERGENCIA PARA TODA LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA DE LA UNIAJC*”.**		
Fecha de Inicio:	12/04/2026	**Fecha de Terminación:**	31/12/2026
Valor Inicial:	$23.863.000 M/CTE	**Valor Otro Sí** (adición o dismin.)	N/A
Forma de Pago:	El contrato resultante se cancelará en pagos parciales de conformidad con el avance del alcance del objeto, de acuerdo con las políticas de pago de la institución. El valor del contrato será cancelado al contratista en pagos parciales previa certificación de cumplimiento a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, una vez presentados y aprobado los informes en los términos previstos, y la acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social. La UNIAJC cancelará las obligaciones, en un tiempo (45 días calendario (personas naturales) y 60 días calendario (personas jurídicas) a partir de fecha radicación de factura con sus documentos correspondientes y previa certificación de cumplimiento de las obligaciones del contrato a entera satisfacción por parte del supervisor asignado al contrato**.**		
Certificado de Disponibilidad:	18074 18075	**Registro Presupuestal:**	50247
Número de Factura:	FAP86964 FAP86966	**Fecha de Factura:**	06/05/2026 06/05/2026
Valor Factura:	$ 1.817.134 $ 569.166		
Supervisor y/o Interventor:	YOLANDA OCHOA GRAJALES C.C.No.29.704.477 de Pradera Valle		

En Santiago de Cali, se reunieron el supervisor y contratista, a fin de realizar el recibo parcial del Contrato suscrito, conforme a las siguientes consideraciones:

Primera: Que la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO y EL CONTRATISTA, celebraron Contrato con las especificaciones anteriormente mencionadas.

Segunda: Que el suscrito Supervisor y/o Interventor, procedió a verificar el cumplimiento del CONTRATISTA frente a las obligaciones pactadas en el contrato, por lo cual allega el informe y la respectiva cuenta de cobro.

Periodo del Informe: 01 al 31 de mayo		
Actividades y/o entregables pactados con el contratista (Obligaciones Especiales) 1	**Descripción detallada de la gestión y/o actividades realizadas por el Contratista.**	**Evidencia y/o producto (s) entregable (s)**
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S.	Durante el periodo del informe, se presentaron emergencias que requirieron atención por parte del área protegida, con los siguientes diagnósticos: • Dx. Convulsión Inicial • Dx Convulsión Traumática	La información registrada se consigna en el formato de **atención de enfermería BH-F-013** y se encuentra disponible tanto en formato físico como digital en el servicio de enfermería de cada sede donde se brinda la atención. Adicionalmente, esta información se conserva en la carpeta "Casos Especiales" del **Drive institucional**, asociada al correo electrónico corporativo del personal de enfermería. Su almacenamiento y conservación responden a los principios de la ética médica y a la obligación de garantizar la confidencialidad, trazabilidad y continuidad en la atención al paciente. Link Evidencia: Casos Especiales – Servicio de Enfermería 2026.xlsx

Tercera: Que la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO considera necesario y viable proceder con la ejecución de lo allí contemplado, y así dar continuidad con el objeto del CONTRATO celebrado, así como proceder al pago parcial correspondiente de acuerdo al siguiente balance económico:

Detalle	**Fecha Acta y/o Informe**	**Factura y/o C. Cobro.**		**Valor Contrato**	**Amortización Anticipo**	**Pagos Realizados**	**Saldo Contrato**
		No.	**Fecha**				
Inicio del Contrato	12/03/2026	No Aplica	No Aplica	$ 23.863.000	No Aplica	No Aplica	$ 23.863.000
Cuota No. **1** – Rec. Parcial	30 / 04/2026	FAP86453 FAP86454 FAP86455 FAP86456	23/04/2026 23/04/2026 23/04/2026 23/04/2026	No Aplica	No Aplica	$ 4.772.600	$ 19.090.400
Cuota No. **2** – Rec. Parcial	31 / 05/2026	FAP86964 FAP86966	06/05/2026 06/05/2026	No Aplica	No Aplica	$ 2.386.300	$ 16.704.100

Nota: Que para efectos de radicar la Factura correspondiente al pago y de acuerdo con lo previsto en la cláusula "Valor y Forma de Pago" del contrato, el Contratista deberá adjuntar a su factura una copia de esta Acta e Informe de Recibo Parcial debidamente firmada por las partes.

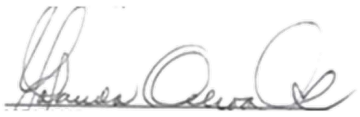
Cuarta: El Supervisor y/o Interventor le consta que el contratista pagó los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, encontrándose que sus cotizaciones para la presentación de esta acta, están ajustadas a la Ley[1] (se anexan las evidencias)

Seguridad Social - Personas Jurídicas

Fecha Certificado: 06 /05 /2026	
Nombre del Revisor Fiscal o Contador	**Tarjeta Profesional:** N°. 178341-T
Alejandro Estrada Sierra	

En constancia de aceptación por las partes se firma en Santiago de Cali, por quienes intervienen en ella.

Supervisor y/o Interventor,



YOLANDA OCHOA GRAJALES
C.C NO.29.704.477 DE PRADERA

Contratista,



GRUPO EMI S.A.S
NIT 811007601-0
NICOLAS RUIZ MORENO

C.C. No. 80091626

[1] Contratista debe verificar y acreditar el pago de aportes de la persona que haya contratado (Minsalud, concepto 201511201727881 del 10/14/2015)

Vigilado Supersalud

Cali - COLOMBIA
CL 6 # 50 -80 PISO 4 LOCAL 401
TEL:(052) 653-04-04

RESPONSABLE DE IVA
Grandes Contribuyentes
Res. 000200 Dic/27/2024
Autorretenedores
Res. 0008003 Agosto/13 2010
Retenedores de IVA e ICA

emi FALCK
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S.
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA.
NIT: 811 007 601 - 0

FECHA GENERACION			HORA GENERACIÓN			FECHA EXPEDICIÓN			PERIODO FACTURADO		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
06	05	2026	16	01	14	06	05	2026	MES 05/2026 AL 05/2026		
DIA	MES	AÑO	HH	MM	SS	DIA	MES	AÑO	FORMA DE PAGO:	Crédito	**FAP86966**
									MEDIO DE PAGO:	Transferencia bancaria	

SEÑOR(A)	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO			NIT:	805.000.889 - 0
DOMICILIO	AV 6N 28N 102			COBRADOR	000000
TELÉFONO	6652828	GRUPO/CONVENIO		RADIO	
CIUDAD	CALI		DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	

PAGUESE ANTES DE: 2026-05-21

Referencia única de pago

000202618253

Nro.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PLAN	U.MEDIDA	CANTIDAD	VALORES	%IVA
1	0100001013	SERVICIOS MAYO 2026 MAYO 20226 INST UAJC (SISBEN)	SERVICIOS MAYO	LUN	1	569.166	0.00

SUBTOTAL	$	569.166
DESCUENTO	$	0
SUBTOTAL	$	569.166
IVA	$	0
VALOR FACTURA	$	569.166
ANTICIPO	$	0
*DESCUENTO	$	0
Seguros Acc	$	0
Seguros Vida	$	0
VALOR A PAGAR	$	569.166

- CLIENTE -

Vigilado Supersalud

La Sociedad EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S., SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO, resulta de la fusión autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la resolución número 00579 del 16 de Mayo del 2008.
'La sociedad "EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA", fusiona a la empresa "SERVICIO DE EMERGENCIAS REGIONAL SER S.A.S", mediante la resolución número 005726 del 23 de noviembre de 2017

OBSERVACIONES

RESOL18764104212900 VIGENTE DEL 03/01/2026 HASTA 03/01/2028#AUTORIZADO DESDE FAP-80711 AL FAP-1000000

Fecha y hora validacion Dian
2026-05-06 16:01:14

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución DIAN 0165 del 01 de noviembre del 2023.
Cufe: e2e959f296296a4666aa6db3d5fb8575f29f7c17391e683c75d99453f0d3fe97d4c5c38a08e3750c2c3b9c37694416e9

emi FALCK
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S.
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA.
NIT: 811 007 601 - 0

(415)7709998010871(8020)000202618253(3900)0000569166(96)20260521

FACTURA DE VENTA
FAP86966

VALOR FACTURA	$	569.166
Seguros Acc	$	0
Seguros Vida	$	0
VALOR A PAGAR	$	569.166

- BANCO -

GRUPO	
RAD	
COB	000000
FECHA	2026-05-06
HASTA	MES 05/2026 AL 05/2026

Referencia única de pago

000202618253

000202618253

EFECTIVO $	NO SE ACEPTA PAGO MIXTO NI PARCIAL
CHEQUE No.	Emitir cheque a nombre de Empresa de Medicina Integral EMI S.A.S.

Si su pago es en cheque, no podrá utilizar cheques remesas.

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Vigilado Supersalud

Cali - COLOMBIA
CL 6 # 50 -80 PISO 4 LOCAL 401
TEL:(052) 653-04-04

RESPONSABLE DE IVA
Grandes Contribuyentes
Res. 000200 Dic/27/2024
Autorretenedores
Res. 0008003 Agosto/13 2010
Retenedores de IVA e ICA

emi FALCK
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S.
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA.
NIT: 811 007 601 - 0

FECHA GENERACION			HORA GENERACIÓN			FECHA EXPEDICIÓN			PERIODO FACTURADO		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
06	05	2026	16	01	14	06	05	2026	MES 05/2026 AL 05/2026		
DIA	MES	AÑO	HH	MM	SS	DIA	MES	AÑO	FORMA DE PAGO:	Crédito	**FAP86964**
									MEDIO DE PAGO:	Transferencia bancaria	

SEÑOR(A)	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO			NIT:	805.000.889 - 0
DOMICILIO	AV 6N 28N 102			COBRADOR	000000
TELÉFONO	6652828	GRUPO/CONVENIO		RADIO	
CIUDAD	CALI		DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	

PAGUESE ANTES DE: 2026-05-21

Referencia única de pago

000202618252

Nro.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PLAN	U.MEDIDA	CANTIDAD	VALORES	%IVA
1	0100001013	SERVICIOS MAYO 2026	SERVICIOS MAYO	LUN	1	1.817.134	0.00
MAYO 2026 INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO							

SUBTOTAL	$	1.817.134
DESCUENTO	$	0
SUBTOTAL	$	1.817.134
IVA	$	0
VALOR FACTURA	$	1.817.134
ANTICIPO	$	0
*DESCUENTO	$	0
Seguros Acc	$	0
Seguros Vida	$	0
VALOR A PAGAR	$	1.817.134

- CLIENTE -

Vigilado Supersalud

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

La Sociedad EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S., SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO, resulta de la fusión autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la resolución número 00579 del 16 de Mayo del 2008.
'La sociedad "EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA", fusiona a la empresa "SERVICIO DE EMERGENCIAS REGIONAL SER S.A.S", mediante la resolución número 005726 del 23 de noviembre de 2017

OBSERVACIONES

RESOL18764104212900 VIGENTE DEL 03/01/2026 HASTA 03/01/2028#AUTORIZADO DESDE FAP-80711 AL FAP-1000000

Fecha y hora validacion Dian
2026-05-06 16:01:14

Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución DIAN 0165 del 01 de noviembre del 2023.
Cufe: 01453805a18374ae12b3ffe4fcaaaa13d4096246e2865ef3ce137c68c6b28c924c69f002197d61e7dd85aa61489673c0

emi FALCK
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S.
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA.
NIT: 811 007 601 - 0

(415)7709998010871(8020)000202618252(3900)0001817134(96)20260521

FACTURA DE VENTA
FAP86964

VALOR FACTURA	$	1.817.134
Seguros Acc	$	0
Seguros Vida	$	0
VALOR A PAGAR	$	1.817.134

- BANCO -

GRUPO	
RAD	
COB	000000
FECHA	2026-05-06
HASTA	MES 05/2026 AL 05/2026

Referencia única de pago

000202618252

000202618252

EFECTIVO $	NO SE ACEPTA PAGO MIXTO NI PARCIAL
CHEQUE No.	Emitir cheque a nombre de Empresa de Medicina Integral EMI S.A.S.

Si su pago es en cheque, no podrá utilizar cheques remesas.

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 811007601	0	GRUPO EMI	A - 200 O MAS COTIZANTES	GRUPO EMI	CRA 48 N 14-49	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4444364	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	278011885	9504150538	E	2026/05/05	2026/05/04	BANCOLOMBIA	0	$3,709,702,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				3,477	$2,331,022,200	$0	$0	$2,331,022,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	288	$264,591,000	$0	$0	$264,591,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	902	$706,188,300	$0	$0	$706,188,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1,187	$701,774,500	$0	$0	$701,774,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1,064	$604,473,000	$0	$0	$604,473,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	36	$53,995,400	$0	$0	$53,995,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3,488	$173,181,500	$0	$0	$173,181,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3,488	$173,181,500	$0	$0	$173,181,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				3,488	$554,891,800	$0	$0	$554,891,800
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	174	$24,329,200	$0	$0	$24,329,200
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1,623	$273,403,200	$0	$0	$273,403,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	241	$34,983,700	$0	$0	$34,983,700
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	62	$8,845,900	$0	$0	$8,845,900
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	75	$11,373,700	$0	$0	$11,373,700
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$506,300	$0	$0	$506,300
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	408	$63,932,000	$0	$0	$63,932,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	822	$126,498,100	$0	$0	$126,498,100
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	82	$11,019,700	$0	$0	$11,019,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 24)				3,488	$617,408,000	$0	$0	$617,408,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	26	$5,018,700	$0	$0	$5,018,700
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	6	$305,200	$0	$0	$305,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	8	$713,300	$0	$0	$713,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	40	$5,033,700	$0	$0	$5,033,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	196	$32,769,700	$0	$0	$32,769,700
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	5	$1,094,100	$0	$0	$1,094,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	10	$1,247,300	$0	$0	$1,247,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	$558,500	$0	$0	$558,500
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$290,100	$0	$0	$290,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	10	$1,048,100	$0	$0	$1,048,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1,710	$344,208,100	$0	$0	$344,208,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	90	$12,319,900	$0	$0	$12,319,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	14	$1,311,700	$0	$0	$1,311,700
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	2	$336,900	$0	$0	$336,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	14	$1,442,900	$0	$0	$1,442,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	214	$34,321,900	$0	$0	$34,321,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	17	$1,872,100	$0	$0	$1,872,100
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	3	$412,800	$0	$0	$412,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	52	$7,666,400	$0	$0	$7,666,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	451	$55,044,500	$0	$0	$55,044,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	586	$107,834,700	$0	$0	$107,834,700
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	28	$2,298,300	$0	$0	$2,298,300
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	$189,000	$0	$0	$189,000

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 811007601	0	GRUPO EMI	A - 200 O MAS COTIZANTES	GRUPO EMI	CRA 48 N 14-49	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4444364	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	278011885	9504150538	E	2026/05/05	2026/05/04	BANCOLOMBIA	0	$3,709,702,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$19,919,300	$0	$0	$19,919,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	25	$19,919,300	$0	$0	$19,919,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$13,280,100	$0	$0	$13,280,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	25	$13,280,100	$0	$0	$13,280,100
TOTAL				3488	$3,709,702,900	$0	$0	$3,709,702,900

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244223917

(415)7707212489984(8020) 000014124422391 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA

36. Nombre comercial	37. Sigla
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGGRUPO EMI S.A.S.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CR 48 14 49

42. Correo electrónico notificacionesrut.emi@grupoemi.com

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

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
8 6 9 9	1 9 9 6 1 1 0 7	8 6 2 1	2 0 2 3 0 1 0 1	6 2 0 9				1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 9 10 13 14 15 16 18 26 42 48 52 55 59

03- Impuesto al patrimonio
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
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
16- Obligación facturar por ingresos bienes
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

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 2026-04-06 / 01:01:39PM

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 AGUDELO ARISMENDI JUAN CARLOS

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 8 1 0 0 5		-
3	2 0	2 0 0 8 0 5 3 0	8 0 0 1 6 3 4 4 7	- 1
4	1 0 6	2 0 2 2 1 2 1 3		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

	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
1	REPRS LEGAL PRIN 18	2021 12 15	Cédula de Extranjerí 22	5 4 6 7 0 3			VIGARA	DE OTAZU	JORGE				
2	REPRS LEGAL SUPL 19	2025 08 22	Cédula de Ciudadan 13	4 3 2 2 0 1 8 9			GIRALDO	OSPINA	CATALINA				
3	APOD. GENERAL 07	2011 08 19	Cédula de Ciudadan 13	9 8 5 3 3 2 2 5			OCHOA	JARAMILLO	RAFAEL	DARIO			
4	APOD. ESPECIAL 06	2024 11 28	Cédula de Ciudadan 13	4 3 8 1 6 3 0 6			DUQUE	GOMEZ	LLANURY				
5	REPRS LEGAL SUPL 19	2021 08 05	Cédula de Ciudada 13	8 0 0 9 1 6 2 6			RUIZ	MORENO	NICOLAS				

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 0 7	2 0 1 6 0 4 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 2 6 7 9 0 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TEJADA	CORREA	JUAN	GABRIEL

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 0 7	2 0 1 6 0 5 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 8 7 6 2 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORO	SERNA	SANDRA	LILIANA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 8 0 5

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AGUDELO	ARISMENDI	JUAN	CARLOS

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 0 7	2 0 2 2 0 2 0 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	9 8 6 6 2 3 0 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GIRALDO	GIRALDO	LUIS	FELIPE

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: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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 Extranjer 2 2	3 2 2 4 2 1		FRANCIA 2 7 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GERARD		LUC	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 1 0 1 8	2 0 1 2 0 6 2 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 8 5 4 8 7 6 2		FRANCIA 2 7 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CARVAJAL	CATAÑO	JUAN	GERMAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 1 0 1 8	2 0 1 1 0 5 1 0

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 4 4 5 5 3 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
IRAGORRI	LONDOÑO	FELIPE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 1 0 1 8	2 0 1 6 0 1 1 8

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 5 3 4 7 4 3 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTEGA	JARAMILLO	MAURICIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 1 0 1 8	2 0 0 7 0 6 0 1

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	3 3 8 4 4 3		FRANCIA 2 7 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LEON		GERARDO	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 1 0 1 8	2 0 0 9 0 1 2 9

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: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	2 0 2 9 7 3 1 8 3		DINAMARCA 2 3 2

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REIGNALD	PEDERSEN	MORTEN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2012,03,20	2017,12,05

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	2 0 0 2 2 5 5 8 6		DINAMARCA 2 3 2

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HINRICHSEN		THOMAS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2012,03,20	2017,12,05

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	2 0 4 8 9 0 4 9 2		DINAMARCA 2 3 2

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIEGELS	CHRISTENSEN	RUNE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2012,03,20	2017,12,05

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	2 0 5 5 0 0 6 2 2		DINAMARCA 2 3 2

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JUST	BOMHOLT	JACOB	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2017,12,06	2020,05,18

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	2 0 8 8 2 6 7 1 5		DINAMARCA 2 3 2

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BJORN		LARS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018,07,18	2022,11,22

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: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	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
1	Pasaporte 4 1	2 0 3 7 1 4 0 8 9		DINAMARCA 2 3 2	BECK		JENS					2017/12/06	2020/06/10
2	Pasaporte 4 1	2 0 5 5 3 7 3 4 4		DINAMARCA 2 3 2	MORTENSEN		POUL					2017/12/06	2018/10/18
3	Pasaporte 4 1	2 0 7 2 6 5 9 8 9		DINAMARCA 2 3 2	BLAABJERG		MORTEN					2017/12/06	2020/07/28
4	Pasaporte 4 1	x d a 7 7 8 9 1 7		ESPAÑA 2 4 5	BUXO		MIGUEL					2018/08/03	
5	Pasaporte 4 1	2 0 8 3 8 1 2 2 1		DINAMARCA 2 3 2	RIIS		JAKOB					2020/07/17	

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: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	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
1	Pasaporte 4 1	3 0 3 8 6 7 5 6		DINAMARCA 2 3 2	MAGNE	LONNUM	TOR					2 0 2 0 0 9 1 4	2 0 2 2 0 7 1 3
2	Cédula de Ciudada 1 3	8 0 0 9 1 6 2 6		COLOMBIA 1 6 9	RUIZ	MORENO	NICOLAS					2 0 2 0 0 9 1 4	2 0 2 2 1 1 2 2
3	Cédula de Ciudada 1 3	4 3 8 7 6 2 0 7		COLOMBIA 1 6 9	TORO	SERNA	SANDRA	LILIANA				2 0 2 2 1 2 2 0	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	7 1 3 6 9 5 2 8		COLOMBIA 1 6 9	SALAZAR	GAÑAN	EDISON	HERNAN				2 0 2 2 1 2 2 0	2 0 2 4 0 4 0 5
5	Pasaporte 4 1	2 1 1 9 2 3 1 6 8		DINAMARCA 2 3 2	BORIS	BALTZER	CHRISTIAN					2 0 2 2 1 2 2 0	

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: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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	8 0 0 8 7 8 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	CORREA	DANIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 8 0 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	2 0 8 9 3 6 0 9 5		DINAMARCA 2 3 2

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SPROGOEE	BENTZEN	KATJA	MARGRETHE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 8 1 6	

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ESTRADA	SIERRA	ALEJANDRO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 9 4 3 0 4 8	4	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS

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

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 7 6 0 4 7 6 0		2 8 4 2 2 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
FLOREZ	GUZMAN	GERALDIN	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 9 4 3 0 4 8	4	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 1 2 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 3 6 6 1 7 7 0 2		1 7 0 8 9 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
FERNANDEZ	ORREGO	CRISTIAN	ALEJANDRO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 3 0 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA, GRUPO EMI S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1	

165. Dirección: CR 48 14 49

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 2 8 3 2 0 4 0 2	1 9 9 6 1 1 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 4 4 4 4 4 3 6 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: GRUPO EMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CL 5 50 103 LC 401

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 1 3 8 4 5	1 9 9 2 0 5 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 6 5 3 0 4 0 4	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: GRUPO EMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 68 D 18 30

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 1 8 2 5 4 3 6	2 0 0 8 0 8 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 0 7 7 3 6 4	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: GRUPO EMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

165. Dirección: CL 47 33 01 LC 36

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
5 6 5 3 4	2 0 0 1 1 0 2 5	6 0 2 2 8 5 5 2 7 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: GRUPO EMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

165. Dirección: KM 2 3 VDA LA CONVENCION- HOSPITAL SAN VICENTE FUND P 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
7 3 9 2 4	2 0 1 1 0 9 0 9	6 0 4 5 6 3 2 1 9 1	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: GRUPO EMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

165. Dirección: CR 5 1 30

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: GRUPO EMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1	

165. Dirección: AV TREINTA DE AGOSTO 87 363 LC 2 SEC LA VILLA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 8 1 4 9 7 0 6	2 0 1 8 0 1 1 6	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 6 3 1 3 5 9 1 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: GRUPO EMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Quindío 6 3	Armenia 0 0 1	

165. Dirección: CR 12 24 50

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 2 2 1 8 7	2 0 1 8 0 1 1 3	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 6 7 3 1 4 0 3 0		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: GRUPO EMI S.A.S

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

165. Dirección: CR 27 A 66 30

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 7 6 0 1	0	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: GRUPOEMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: CR 1 48 88

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 3 8 8 4 7 4 0 2	2 0 1 8 0 1 1 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 4 4 4 4 1 1 2 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: GRUPOEMI S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 74 76 05

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 9 3 1 2 5	2 0 1 8 0 1 1 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 4 4 4 4 1 1 2 5	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244223917

(415)7707212489984(8020) **000014124422391 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 0	2 0 0 8 0 5 3 0	8 0 0 2 0 7 9 0 4	- 5
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Antonio José Camacho
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

V 3.0 - 2021
GF-F-033

CONSTANCIA PARA RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO

YOLANDA OCHOA GRAJALES, en mi condición de Supervisor asignado al Contrato **No.DJC-MC-08.02.02-328-2026**, y con el objetivo de radicar la Factura y/o Cuenta de Cobro **No FAP86966, FAP86964,** de fecha **06/Mayo/2026**, hago constar que los documentos que soportan la misma, se encuentran radicados en el expediente contractual que reposa en la Oficina Asesora de Jurídica de la UNIAJC.

Fuente financiación	
Recursos Propios	x
Nombre Proyectos	x
Recursos Nación	
Otros. (Cual?)	

Forma de Pago (según fecha radicado FC y/o Cta. Cobro)	
Contado	
Crédito (Días)	15 [ ] 30 [ ] 45 [ ] 60 [x]
Fecha Pago	
Otros. (Cual?)	

Pago Cuenta Bancaria [ ]

Nombre del Banco: Bancolombia

N°. Cuenta: O7716344704

Ahorro [ ] Corriente [X] Ciudad Radicación: Cali

Pago en Cheque

Aplica solo para casos especiales y debe ser justificado por parte del supervisor en la casilla observaciones:
1.Centro de Costo: Dirección de Bienestar Universitario
F**uente de Financiación**:Recursos Propios
Factura FAP86964 con un valor de $ 1.817.134
2, Centro de Costo: SISBEN 2025 CONVENIO 2
Unidad: Dirección de Proyección Social
Factura FAP86966 $ 569.166
corresponde a la prestación del servicio de asistencia médica de emergencia en el área protegida SISBEN 2025-CONVENIO 2 .

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, a los 12 días del mes de Mayo de 2026, con conocimiento de la Ley 1474 de 2.011.

Firma



Nombre YOLANDA OCHOA GRAJALES

CC. 29.704.477 de Pradera Valle

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Empresa de Medicina Integral EMI S. A. S. Servicio de Ambulancia Prepagada
6 de mayo de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Empresa de Medicina Integral EMI S. A. S. Servicio de Ambulancia Prepagada, identificada con NIT. 811.007.601-0, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de mayo de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de mayo de 2026.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de mayo de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Atentamente,

Alejandro Estrada Sierra
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 178341-T

PwC Contadores y Auditores S.A.S.,
Calle 7 sur No. 42-70, Torre 2, Piso 11, Ed. Forum
Medellín, Colombia Tel: (60-4) 6040606

©2026 PricewaterhouseCoopers. Todos los derechos reservados. PwC Colombia se refiere a las firmas colombianas miembros de la red PwC y, en ocasiones, puede hacer referencia a la red misma. Cada firma miembro es una entidad legal independiente. Para más detalles, por favor consulte www.pwc.com/structure

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 4 F 1 B 6 2 2 E 8 F B 7 5 7 6

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 **ALEJANDRO ESTRADA SIERRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1152192419 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 178341-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.152.192.419**

ESTRADA SIERRA

APELLIDOS

ALEJANDRO

NOMBRES

Alejandro Estrada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUL-1991**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-JUL-2009 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100150-00174871-M-1152192419-20090903 **0015**670361A 1 29484095

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO

178341-T



ALEJANDRO

ESTRADA SIERRA

C.C. 1152192419

RESOLUCION INSCRIPCION 237 FECHA 30/05/2013

UNIVERSIDAD EAFIT

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 189336

106906

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 comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com