

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	LISTA DE VERIFICACION HOJAS DE VIDA				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN		Documento Controlado
	TH-FVHV-01	20/09/2024	5		Página 1 de 1

PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO PERSONALES, MANTENIMIENTO, SUMINISTROS, COMPRAVENTA, OBRA, ETC.

NOMBRE Y APELLIDOS: Prosa FECHA DE VERIFICACIÓN: _____

#	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NON/A	Obser.
1	Propuesta Económica Conforme a la Solicitud, las Condiciones Técnicas y Operativas.	✓		fecha - verificación
2	Presentación Corporativa o Personal. (Historia, visión y misión, portafolio de servicios, etc.)	✓		
3	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas – Ley 2013 de 2019 Función Pública	✓		
4	Registro de los Conflictos de Interés - Ley 2013 de 2019 Función Pública - Apicativo por la Integridad Pública.	✓		
5	Declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades. (Presentación del Formulario del Hospital)	✓		
6	Certificado de Existencias y Representación Legal. (Expedición no mayor a un mes)	✓		
7	Registro Único Tributario - RUT. (Actualizado y Expedición no mayor a un mes).	✓		
8	Habilitación, permiso, autorización, certificación, etc., expedida por autoridad competente para poder ejercer la actividad. (copia de la Resolución, acta, permiso, habilitación, certificación, etc.)	✓		
9	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. (Si estuviere obligado).		✓	
10	Certificación de Calidad. (Si cuenta con ella).	✓	✓	
11	Documento de Identidad del Representante Legal (Fotocopia al 150% con buena resolución).	✓		
12	Libreta Militar o Documento que Resuelve Situación Militar. (R.L. Hombre).	✓		
13	Formato de Confidencialidad y No Divulgación de Información. (Formulario del Hospital).	✓		
14	Autorización de Trata de Datos Personales y Consulta de Antecedentes, en especial, Inhabilitación por Delitos Sexuales. (Formulario del Hospital).	✓		
15	Certificado de Antecedentes REDAM del Representante Legal. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
16	Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
17	Certificado de Antecedentes Fiscales de la persona jurídica y del Representante Legal. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
18	Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona jurídica y del Representante Legal. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
19	Certificado de Medidas Correctivas de la persona jurídica y del Representante Legal (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
20	Certificación de Aportes a Seguridad Social y Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, revisor fiscal o contador público (Cédula, T.P. y Certificado Junta Central de Contadores). A. Para Persona Jurídica: planilla y certificación del representante legal o del revisor fiscal (Cédula, T.P. y Certificado Junta Central de Contadores) B. Para Persona Natural: impresión de planilla de pago con soporte de pago y certificación.	✓		
21	Certificados de Experiencia por objeto a contratar. (Actas de liquidación, actas finales de recibo, contrato, certificación contractual). (Experiencia señalada en los Estudios Previos)	✓		
22	Certificación Bancaria a nombre de la persona. (Expedición no mayor a un mes)	✓		
23	Demás documentos que se relacionan como documentos necesarios y/o habilitantes en los Estudios Previos.			


 NOMBRE DE QUIEN VERIFICA



Recibido
21/05/2026
Carren A

Villavicencio, mayo 21 de 2026.

Señores,
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E

Ciudad

Asunto: Propuesta de Servicio de Mantenimiento y actualización del Software en nube.

Comendidamente nos permitimos cotizar nuestros servicios técnicos de mantenimiento de software en los siguientes términos:

PRIMERO: El objeto de la propuesta es **"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE "SC PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIOS, NOMINA, PRESUPUESTO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA, PARA EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA"**

SEGUNDO: Para el desarrollo de la propuesta nos comprometemos a: a- Efectuar las modificaciones y actualizaciones al programa "SC – PROSOFT" que por motivos legales o por requerimientos de la entidad contratante sean necesarias siempre y cuando no impliquen un cambio en la estructura de los archivos; b- Prestar la asistencia técnica requerida para optimizar el uso y operación del programa, para lo cual nos comprometemos a efectuar una visita mensual a las instalaciones de la empresa y las que sean necesarias cuando las circunstancias lo ameriten dando prioridad a los estados de paralización de algún puesto de trabajo; c- La solución de los problemas que se presenten con el software podrá efectuarse por Internet; d- prestar acceso a la plataforma de emisión y recepción de documentos electrónicos a través de un proveedor tecnológico contratado por SC PROSOFT.

TERCERO: : Las fuentes de los programas son de propiedad del autor del programa y las modificaciones efectuadas al software también formarán parte de los derechos de autor y por lo tanto las fuentes no estarán disponibles para el contratante o para terceros en ningún caso.



CUARTO: El contratante se obliga a: a- Mantener en buen estado de funcionamiento el hardware y la red, a efectuar las copias de seguridad de la información de la entidad; Debe asignar un usuario de Administrador que sirva como interlocutor entre los usuarios del programa y sc prosoft.

QUINTO: La duración del contrato será por siete (7) Meses.

SEXTO:

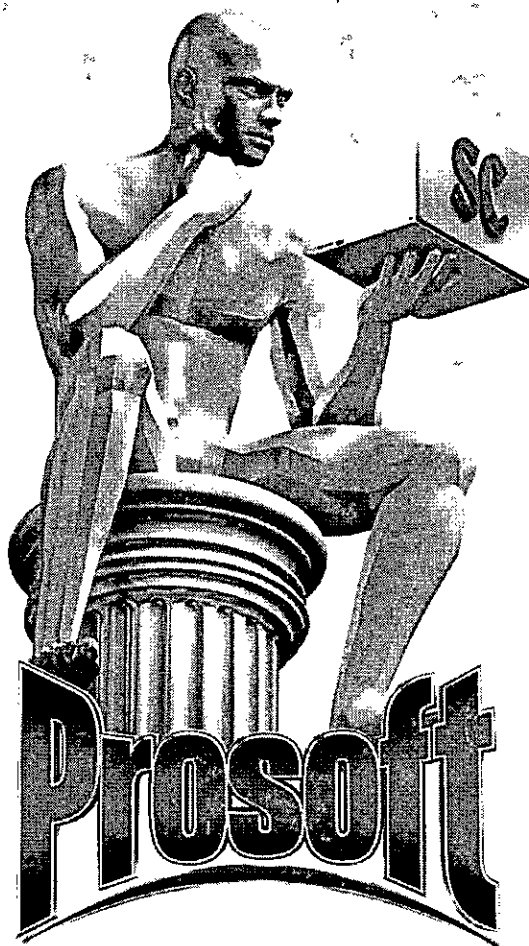
PROPUESTA ECONOMICA	
MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION EN NUBE	\$ 51.520.254.5
PAQUETE DE TIMBRADO DE DOCUMENTOS (80.000 documentos por año, valor por documento 260)	\$ 13.236.363.6
MENSAJERIA DE TEXTO	\$ 2.978.181.9
DESARROLLO DE POWER BI	\$ 2.100.000
TOTAL	\$ 69.834.800

El valor anual de la propuesta es por (69.834.800) sesenta y nueve millones ochocientos treinta y cuatro mil ochocientos pesos M/cte equivalente a 7 pagos mensuales de (\$9.976.400) nueve millones novecientos setenta y seis mil cuatrocientos pesos M/cte.

Atentamente,


GABRIEL E. BOHÓRQUEZ CASTAÑO
Representante Legal

AGENDAMIENTO WEB Y DIGITURNO



12 DE MAYO DE 2026



Señores,
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E

Ciudad

Teniendo en cuenta que ustedes ya cuentan con nuestra nueva versión del software integrado SC PROSOFT, comedidamente nos permitimos ofrecer nuestro módulo de agendamiento web.

Se presenta una propuesta de funcionamiento de auto gestión de las citas por parte de los pacientes por medio de PAGINA WEB la cual está sincronizada en tiempo real con la información disponible en la aplicación SALUD de PROSOFT.

Está contemplado realizar las modificaciones necesarias para que cumpla con los requerimientos del cliente, tanto la lógica de validación de cada sección, método de notificación (WhatsApp), estilos del correo enviado al paciente, logos, colores, etc. Se evidencia que automáticamente refleja la información tanto en el maestro de pacientes como el agendamiento del médico.

Servicios incluidos en la página web:

- Parametrización y personalización a medida del cliente del flujo del proceso
- costos de servidores externos, dominios, protocolos https
- integración directa con el ERP salud de Prosoft en tiempo real, es decir, funcionamiento en paralelo
- el cliente solo debe garantizar energía y acceso a internet de su servidor ya existente
- mantenimiento continuo
- cobros de mensajes de WhatsApp de notificación y confirmación servidor cobran por a parte





A continuación, mostramos el paso a paso del proceso que haría el paciente al realizar el proceso:

Monte Sinai
CLINICA DE SALUD MENTAL

Bienvenid@ al sistema de citas
¿Qué desea realizar?

Cancelar una cita

Solicitar una cita

✓ Especializada ✓ Certificados ✓ Flexible

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025

citasmontesinal.com.co

Monte Sinai
CLINICA DE SALUD MENTAL

Identificación del Paciente
Por favor ingrese sus datos para continuar

Forma de agendamiento
Particular

Número de documento
Ingrese su documento

Regresar

Continuar

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025

citasmontesinal.com.co

Monte Sinai
CLINICA DE SALUD MENTAL

Registro de Paciente
Complete la información para crear su perfil

Documento (ya Ingresado)
1008856602

Tipo de documento *
Seleccione...

Primer nombre *
Ingrese su primer nombre

Segundo nombre
Opcional

Primer apellido *
Ingrese su primer apellido

Segundo apellido
Opcional

Fecha de nacimiento *
Día Mes Año

Sexo *
Seleccione...

Dirección *

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025

citasmontesinal.com.co

Monte Sinai
CLINICA DE SALUD MENTAL

Seleccione la Especialidad
Elja el tipo de consulta que desea agendar

Psiquiatría
2 servicios disponibles

Psicología
3 servicios disponibles

Neuropsicología
1 servicio disponible

Trabajo social
2 servicios disponibles

Seleccione la especialidad según el tipo de atención que requiere

Regresar

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025

citasmontesinal.com.co





Tipo de Consulta

Seleccione el servicio de Psiquiatría

1

Consulta primera vez

>

2

Consulta de control o seguimiento

>

Cada tipo de consulta tiene características y duraciones específicas

Regresar a especialidad

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025



citasmontesinai.com.co



Psiquiatras

Seleccione el profesional de su preferencia

8

Omar Fernando Avila Castaño

>

8

Luisa Fernanda Archila Garcia

>

8

Luis Mauricio Bahamon Valderrama

>

8

Sibelys Fontalvo Herrera

>

8

Adriana Pilar Castro

>

Puede seleccionar cualquier profesional disponible

Regresar a tipos de consulta

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025



citasmontesinai.com.co



Seleccionar Fecha

Disponibilidad de Omar Fernando Avila Castaño

<

Septiembre 2025

>

DOM	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB
31	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	27
28	29	30	1	2	3	4

● Disponible ● No disponible

Seleccione una fecha resaltada en verde

Regresar a médicos

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025



citasmontesinai.com.co

Miércoles, 10 De Septiembre/2025

Seleccionar Horario

Escoja el horario de su preferencia

Mañana

07:00

07:20

07:40

08:00

08:20

08:40

09:00

09:20

09:40

10:00

10:20

10:40

11:00

11:20

11:40

Tarde

13:20

13:40

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025



citasmontesinai.com.co



Monte Sinai
CLÍNICA DE SALUD MENTAL

Confirmación de Cita

Verifique los datos antes de confirmar su agendamiento

Datos del Paciente

Documento: CG 1008856602
Nombre: Bohórquez Reyes Gabriel Enrique
Edad: 24 años
Celular: 3158508374
Email: gabrielbohórquez@gmail.com

Información de la Cita

Tipo: Consulta primera vez
Mediante: Particular
Fecha: Miércoles, 10 de Septiembre/2025
Hora: 13:00
Médico: Omar Fernando Avila Castaño

Información de la Sede

Ciudad: Villavicencio
citasmontesinai.com.co

Monte Sinai
CLÍNICA DE SALUD MENTAL

¡Cita solicitada Exitosamente!

☐ Resumen de su cita

Fecha: Miércoles, 10 de Septiembre/2025
Hora: 13:00
Sede: Calro
Profesional: Omar Fernando Avila Castaño

Se notificará el estado de su solicitud por WhatsApp a su número: 3158508374

☒ Cita agendada correctamente

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025

citasmontesinai.com.co

8:30

< 400 Prosoft

Cuenta de empresa de una en noviembre, 2024 07 403

Bloquear Perfil

1 mensaje no leído

Clinica de salud mental Monte Sinai

¡Hola GABRIEL ENRIQUE!

Desde Clínica de salud mental Monte Sinai, queremos notificarte que tu solicitud de cita fue creada exitosamente con los siguientes datos:

Fecha: miércoles 10 de septiembre /2025
Hora: 1:00 PM
Especialidad: Psiquiatría
Médico: Omar Fernando Avila Castaño
Dirección: CALLE 5TA SUR No. 44-106

Esta solicitud tiene un tiempo de revisión de hasta 36 horas, en donde te informaremos por este mismo medio si fue aprobada o rechazada.

Cualquier duda que tengas no dudes en contactarnos al 3121011414 y recuerda que puedes gestionar tus solicitudes de cita desde <http://www.citasmontesinai.com.co>

¡Nos comunicaremos pronto contigo!

Este es un mensaje automático, por favor no responder

Monte Sinai
CLÍNICA DE SALUD MENTAL

Cancelación de Citas

Por favor ingrese sus datos para consultar sus citas.

Número de documento

Ingrese su documento

Regresar

Consultar Citas

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025

citasmontesinai.com.co





Verificación de Identidad

Por seguridad, confirme su fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

17

09

2000

Intento 0 de 3

Cancelar

Verificar

cltasmontesinal.com.co

<

>



Citas de Gabriel Enrique Bohórquez Reyes

Solo se mostrarán citas futuras

PSIQUIATRIA

Fecha: 2025/09/10 12:59

Médico: AVILA CASTAÑO OMAR

Rechazada

No disponible

PSIQUIATRIA

Fecha: 2025/09/27 18:39

Médico: AVILA CASTAÑO OMAR

Cancelada

No disponible

PSICOLOGIA SOCIAL Y COMUNITARI

Fecha: 2025/09/02 07:19

Médico: RODRIGUEZ ANDRADE ANGIE DAYANA

Cancelada

cltasmontesinal.com.co

<

>



Confirmar Cancelación

¿Está seguro que desea cancelar su cita de PSICOLOGIA SOCIAL Y COMUNITARI del 2025/09/26 07:00 con el médico RODRIGUEZ ANDRADE ANGIE DAYANA?

Motivo de la cancelación *

Ingrese el motivo de la cancelación

0/200 caracteres

No, mantener cita

Si, cancelar cita

cltasmontesinal.com.co

<

>



Seleccione su EPS

Elija la entidad prestadora de salud a la que está afiliada

Familianar

Salud Total

Sanitas

Mallamas

ⓘ Asegúrese de seleccionar la EPS correcta para validar su cobertura

Regresar a mis datos

Desarrollado por SC PROSOFT SAS - 2025

cltasmontesinal.com.co

<

>

5



Monte Sinai

Documentos Requeridos

Por favor adjunte los documentos necesarios para su cita por GPS

- ☒ **Historia Clínica ***
Captura de pantalla 2023-11-07 a las 11:09:29.png
- ☒ **Autorización ***
IC_MATRICUL_000000009900001825.pdf
- ☒ **Orden Médica ***
Selecionar PDF
- ☒ **Cédula (opcional)**
Selecionar imagen

* Necesitamos SMS por archivo. Solo PDF para documentos y JPG/PNG para cédula.

[Regresar](#)

[Continuar](#)

☒ Historia clínica cargada

[citasmontesinai.com.co](#)

La página la proporcionará PROSOFT y se encargará de alojar los datos, garantizando que la información igualmente esté en tiempo real sincronizada con la información del cliente.

MODULO DE AGENDAMIENTO WEB Y DIGITURNO	
VALOR MENSUAL DEL APLICATIVO WEB Y DIGITURNO	\$ 400.000
VALOR POR 6 MESES	\$ 2.400.000

Nota: El servicio tiene una duración de 7 meses, pero solo se cobrarán 6, ya que incluimos un mes gratuito.

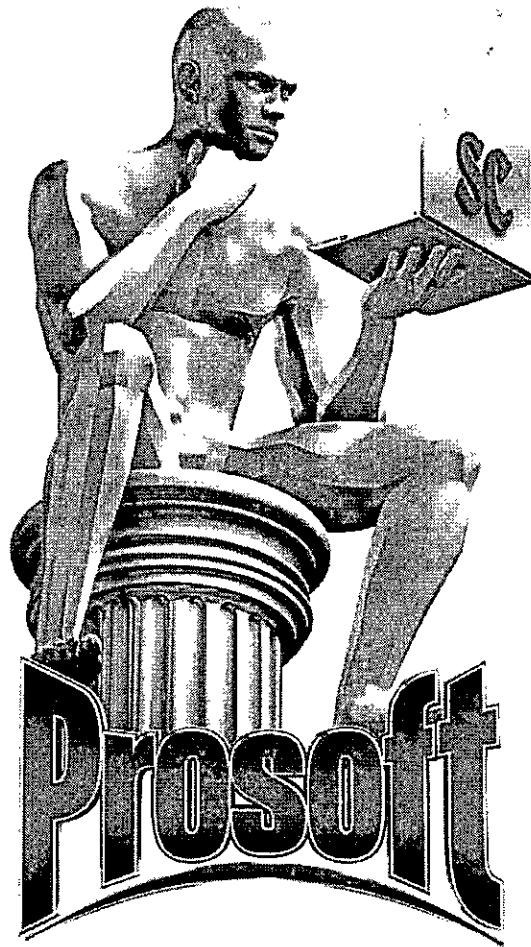
Atentamente,

Gabriel E. Bohórquez Castaño

Representante Legal



KIOSCO DE SALUD



12 DE MAYO DE 2026



PROPUESTA ECONOMICA

La presente propuesta se elabora para la empresa **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E:**

Solución integral de kiosk digital de autoservicio, diseñada para ofrecer una experiencia moderna, segura y autónoma. El equipo se entrega completamente equipado e incluye: una unidad computacional de alto rendimiento optimizada para operación continua, una impresora térmica integrada para emisión inmediata de comprobantes y un módulo estructural fabricado en materiales de alta resistencia con acabados profesionales. Su diseño compacto y ergonómico garantiza fácil acceso para los usuarios, mientras que su configuración preinstalada permite una puesta en marcha rápida y sin complicaciones.

KIOSCO DE SALUD	
COMPONENTES PRINCIPALES:	
-UNIDAD COMPUTACIONAL (COMPUTADOR TODO EN UNO AIO SAT CI150 J1900 4GB 128SSD 15)	
-SISTEMA DE IMPRESIÓN (IMPRESORA ETIQUETA SAT TT448-2)	
-MÓDULO ESTRUCTURAL (KIOSCO)	
VALOR DEL KIOSCO	\$6.000.000

Atentamente,

Gabriel E. Bohórquez Castaño

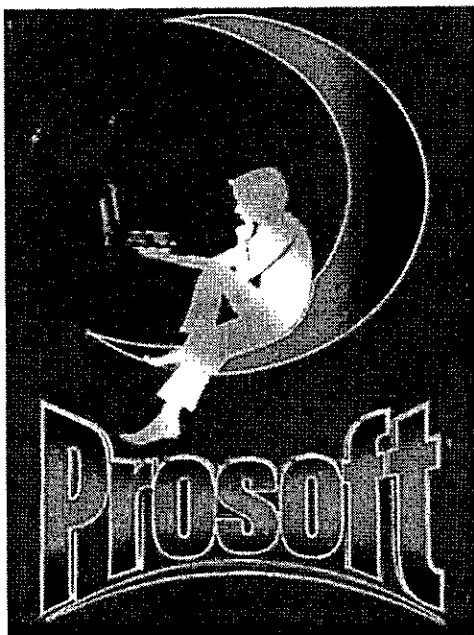
Representante Legal



Prosoft

Prosoft

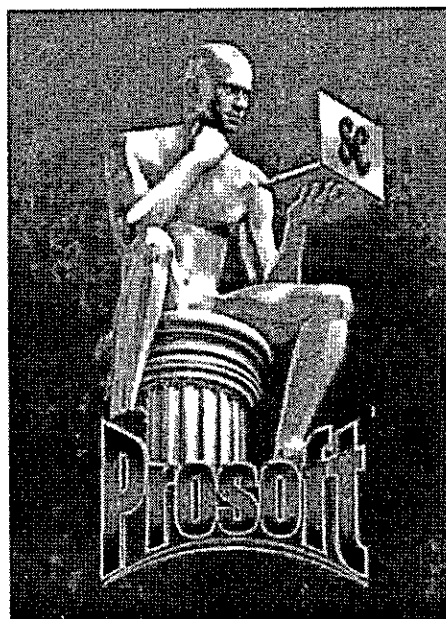
PRODUCTORES DE SOFTWARE



Creamos soluciones de sistemas para cada actividad económica, contamos con más de 25 años de experiencia, mantenemos nuestro software actualizado permanentemente, brindamos soporte técnico presencial y virtual.

MISION

Ser la mejor solución para los problema de sistematización del área administrativa, financiera y productiva de una empresa, enfatizando en la prestación de un servicio eficiente y oportuno.



VISION

Expandirnos a nivel nacional e internacional apoyados en la experiencia adquirida pero siempre buscando mejorar, para que nuestro software este adelante en la solución de las necesidades de información de nuestros clientes.



PRODUCTORES DE PROGRAMAS DE COMPUTACION ORIENTADOS A LA CONTADURIA Y A LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS Y GERENCIALES.

PRODUCTORES DE SOFTWARE

Software para la Contaduría y los Sistemas Administrativos y Gerenciales.



CARACTERISTICAS

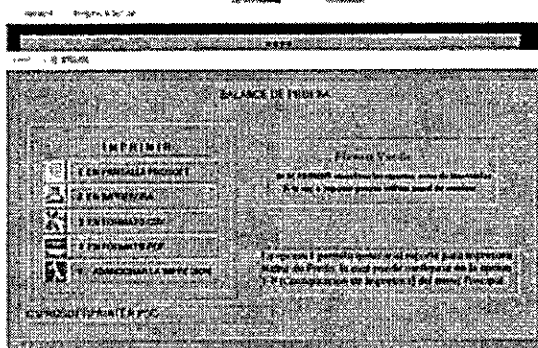
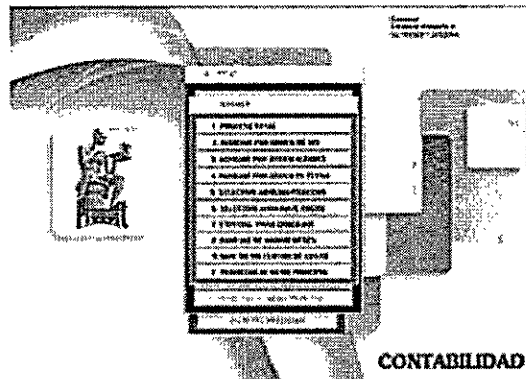
Es **multiusuario**, lo que permite que varios usuarios pueden acceder al mismo tiempo al mismo programa y a los mismos archivos de información evitando tener que duplicar información, este acceso simultáneo se puede dar a través de una Red local, Terminal server o desde otra ventana abierta desde el mismo PC.

Es **integrado**, es decir que lo que se realiza desde un módulo puede estar relacionado directamente con otros módulos sin necesidad de duplicar procesos, un buen ejemplo es el proceso de facturación, al elaborar la factura, carga cartera, descarga inventarios y contabiliza todo en un solo paso y de forma simultánea.

Es **seguro**, a diferencia de otros lenguajes, los archivos solamente pueden ser actualizados desde la misma aplicación, además cuenta con un sistema de claves de acceso por operador que permite restringir opciones y deja huella de quien actualizo cada registro.

Es **fácil de operar**, el paquete se maneja a través de menús y submenús que lo harán navegar por la aplicación con agilidad, estos menús se pueden personalizar para restringir el acceso de los diferentes puestos de trabajo.

Amigable: está dotado de herramientas que facilitan su manejo como son: menús desplegables, ventanas de consulta, todos los listados se pueden enviar a un archivo para ser visualizados antes de la impresión.





MODULO DE CONTABILIDAD

El módulo de contabilidad asimilar 4 planes de cuentas:

PUC Comerciantes, PUC Cooperativa, PUC Entidades oficiales.

El código tiene hasta once (11) dígitos configurables hasta en seis (6) niveles, y diez (10) dígitos para los terceros (Nits), siendo posible vincular cada tercero con su respectiva fotografía.

Adicionalmente maneja (2) dígitos alfa numéricos para centros de costos facilitando el manejo de costos por el sistema abc.

Todos los archivos maestros están dotados de una ventana de consulta que permite seleccionar un código sin tener que recurrir a buscar un catálogo impreso, estas ventas se abren con la tecla f8 o seleccionando el botón SC de la barra de herramientas.

Maneja meses independientes, permitiendo trabajar al tiempo en diferentes periodos, puede crear tantas contabilidades como espacio tenga el disco duro.

Esta especialmente diseñado para manejar sucursales, ya sea en una contabilidad unificada o por medio de sucursales que se independientemente y se consolidan en otro directorio.

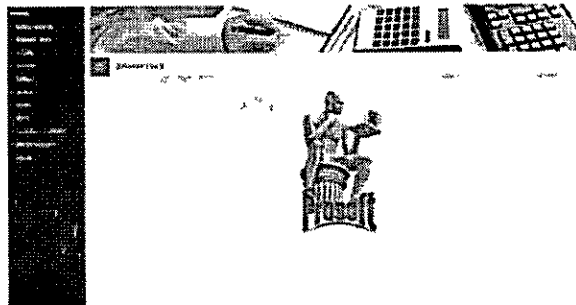
Efectúa ajustes por inflación y automáticamente definiendo las cuentas las cuentas no monetarias según el plan de cuentas asignado o cada contabilidad, contabiliza el costo de venta y traslada al mes siguiente.

Permite análisis de cuentas por pagar por proveedor y documento permitiendo informe por edades.

Cuenta con más de 80 listados entre catálogos de archivo maestros, balances informe de movimiento diario, auxiliares en distinto orden, anexos de terceros, informe por centro de costo, flujo de caja etc.

Cuenta con listados de validación que permite detectar errores como DESCUADRES, CODIGOS DE CUENTAS Y TERCEROS no creados.

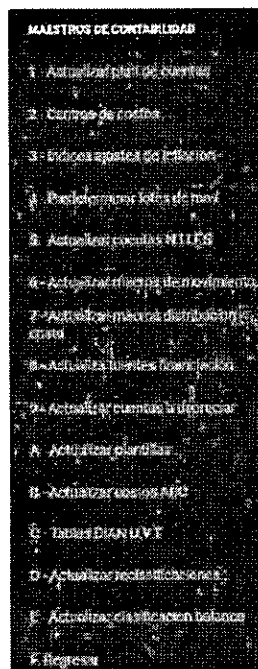
Cancela automáticamente cuentas de resultado.



Imprime certificados de retención en la fuente y retención de IVA e industria y comercio.

El programa cuenta con dos sistemas de seguridad con el objetivo de restringir el acceso al personal no autorizado.

El primer sistema consiste en asignar claves de acceso a determinadas opciones del programa, estas claves cubren específicamente la contabilidad del directorio de trabajo y se asignan mediante el programa de actualización de datos del usuario.





MODULO DE TESORERIA

Cuenta con un módulo de tesorería ajustado para diligenciar formas minerva o formato en hoja blanca, para comprobantes de egreso junto con el cheque, recibos de caja y notas de contabilidad; emite informes de cuadro diario de caja, movimiento de auxiliares por día, saldos diarios de efectivo e informes de validación.

Permite realizar el control de cheques girados, para lo cual debemos crear cada chequera para cada banco, ya que en caso de no hacerlo al realizar un comprobante de egreso nos emitirá un error. Esta chequera contendrá el código del banco, la cantidad de cheques y su respectiva numeración.

De esta manera cuando nos encontremos diligenciando un egreso, al finalizar deberemos escribir el código del banco y el número correspondiente al cheque que estamos girando, en caso de no saberlo con F8, desplegamos la ventana de ayuda la cual nos ubicará en el dato correcto.

Genera listados de control de chequeras, en el cual podremos observar el movimiento de cada chequera, la cantidad de cheques que contiene inicialmente, la cantidad de cheques girados, anulados y el saldo de cheques sin utilizar que hay. Listados cheques pendientes por entregar, y una opción donde podremos actualizar la entrega de cada cheque.

Permite el manejo de la caja con criterio de saldo diario en cero, es decir que se debe consignar diariamente el saldo de caja (ingresos menos egresos) de tal manera que si se requieren fondos permanentes se manejen como cajas menores.

De acuerdo con este criterio las consignaciones se asientan con la fecha en que se originó el ingreso y no con la fecha que fue recibida por el banco.

Presenta un informe comprobante por comprobante de los pagos y descuentos del día seleccionado.

Elabora los informes de flujo de caja mensual, anual o comparativa entre varios periodos de la misma contabilidad o entre sucursales.

Presenta un estado de los saldos de las cuentas de caja, bancos e inversiones temporales con corte a un día determinado, el movimiento de los días anteriores se representa como saldo anterior y el de los días posteriores no se tiene en cuenta.

El módulo de tesorería está integrado con el de presupuesto, cuando se elabora un comprobante de egreso pregunta por el número del compromiso y verifica el saldo por pagar y la disponibilidad del PAG; también afecta la ejecución activa de ingresos, por esta razón debe indicarle a sistema el rubro del presupuesto de ingresos que se debe afectar.

Además del código contable y su equivalencia en presupuesto, el módulo de tesorería maneja una codificación adicional que permite presentar informes de manejo de efectivo con una estructura diferente a la contable, para las entidades oficiales esta opción es utilizada para el informe de efectivas de caja

FORMATOS

- 1- Recibos de caja
- 2- Comprobantes de egreso
- 3- Notas de contabilidad
- 4- Re-imprimen
- 5- Anular
- 6- Informes de tesorería
- 7- Conciliación bancadas
- 8- Control de chequeras
- 9- Nota contab diario costos
- F Regresar



MODULO DE INVENTARIO

El módulo de Inventarios, está íntimamente relacionado con contabilidad.

Los artículos se clasifican por grupos que pueden ser de 4 tipos: 0 mercancías para la venta, 1 bienes de consumo o materias primas, 2 bienes devolutivos muebles (activos fijos) y 3 bienes inmuebles.

En los grupos se define a que cuenta se deben contabilizar las altas y los retiros para consumo de los artículos.

Además de los grupos los artículos permiten clasificarse por clases y por usos.

El código del artículo está conformado por el tipo, el grupo y 15 dígitos alfanuméricos, además de una llave adicional para el código de barras.

Maneja hasta tres tarifas de IVA (diferenciales) que se asignan a cada artículo según el caso.

Permite asignar unidades de conversión para obtener informes de artículos en diferentes presentaciones y presentarlos en unidades equivalentes como kilos o litros.

Se pueden definir las transacciones de entrada y de salida permitiendo parametrizar la forma de contabilizarlas;

El código de los almacenes es de cinco dígitos alfanuméricos.

El sistema de valuación de inventarios es costo promedio ponderado.

Los informes de las entidades oficiales se ajustan a los requerimientos de las controlarias.

Para los inventarios de activos fijos ajusta por inflación y deprecia cada ítem, permitiendo obtener un informe discriminando el ajuste por inflación y la depreciación del periodo y acumulado.

Cuenta con informes estadísticos que permiten visualizar los movimientos por artículo o resumidos de las transacciones en columnas por mes, seleccionando por Nit, ciudad o centro de costos.

Genera los siguientes documentos:

Orden de compra
Altas y bajas de inventarios
Traslados de un almacén a otro
Conversión de un artículo a otro (producción)

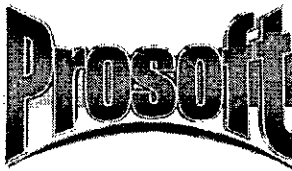
Permite manejar mercancías en consignación.

Permite el manejo de almacenes temporales que se utilizan para manejar mercancías pendientes de entrega y para ventas de productos de terceros.

Para el manejo de las mercancías importadas, permite manejar los gastos de importación y transporte como un mayor valor del programa.

MOVIMIENTO INVENTARIOS

- 1 - Entrada datos movimiento
- 2 - Corrección datos movimiento
- 3 - Listado de validación
- 4 - Impresión de documentos
- 5 - Reconsolidar transacciones
- 6 - Anular comprobante
- 7 - Traslado de almacén
- 8 - Re-imprimir notas traslado
- 9 - Mover mov de un art a otro
- A - Validación por rango fecha
- E - Regresar



MODULO DE NOMINA

El módulo de Nómina permite configurar los conceptos de devengos y descuentos, adecuándose a las necesidades de la empresa.

Permite calcular las horas extras, recargos nocturnos y festivos laborados empleado digitando la hora de ingreso y de salida del empleado

La liquidación de la nómina se basa en la configuración de novedades básicas, donde se determina los conceptos que devenga o se le descuentan a cada empleado, permitiendo incluso determinar el monto y número de cuotas de las obligaciones objeto del descuento.

Liquida vacaciones, cesantías, intereses sobre cesantías y primas legales. (Las cesantías pueden liquidarse anual o mensualmente).

Maneja varias clases de nóminas para una misma empresa (sucursales) y permite consolidarlas (nómina dispersa).

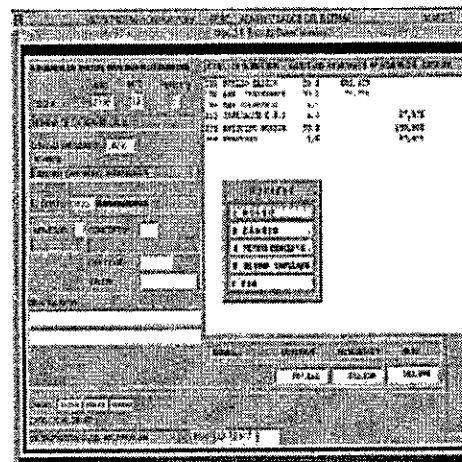
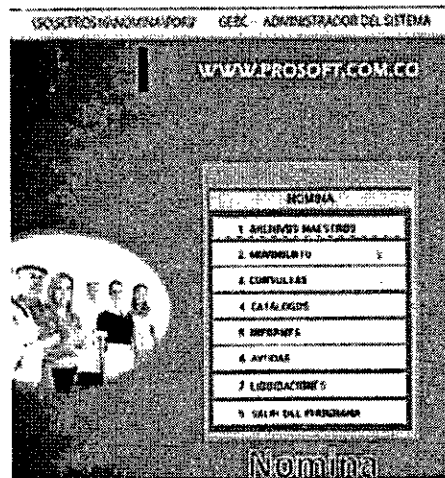
Maneja cargos con códigos de 5 dígitos alfanuméricos a los que se les puede asignar hasta 15 centros de costos a cada uno, (fundamental para el sistema de costos abc).

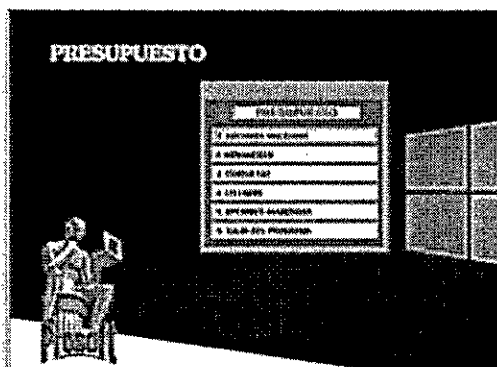
El código de los empleados también es de 5 dígitos alfanuméricos, admite 3 formas de contratación. Ley 50/90, con retroactividad y salario integral.

Contabiliza efectuando la provisión para prestaciones sociales, aportes parafiscales y ley 100, teniendo en cuenta los centros de costos asignados a cada cargo.

Se pueden tener varias nóminas por periodo dependiendo de la quincena, o liquidar independientemente horas extras o retroactivo etc.

La nómina se puede imprimir en varias presentaciones, resumida, o discriminando en una columna por cada concepto, en este caso se genera una planilla con los devengos y otra con los descuentos, también genera los cupones de pago para cada empleado.





Los rubros presupuestales se pueden configurar utilizando hasta 8 niveles.

El movimiento de presupuesto se captura mediante las siguientes transacciones.

1. Presupuesto aprobado
2. Adiciones y reducciones
3. Traslados
4. Registro de compromiso y reconocimiento
5. Pagos y recaudos
6. Certificado de disponibilidad
7. P.A.C
8. Obligaciones

El programa expide los siguientes documentos:

- Solicitud de certificado de disponibilidad
- Certificado de disponibilidad
- Registro de compromiso y obligaciones
- Liberaciones

Consulta de pantallas:

- Consulta de saldo por rubro
- Consulta de movimiento por píl

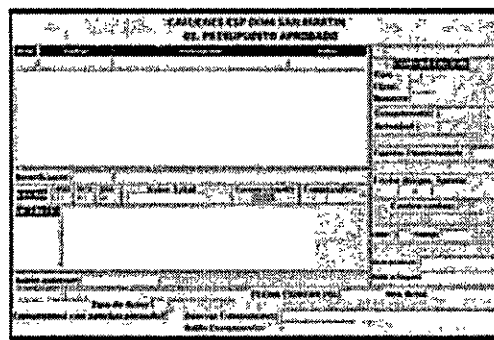
Genera los siguientes reportes:

- Informe general de saldos de presupuesto.
- Informe detallado de presupuesto

- Listado por transacciones
- Acumulado de movimiento por fecha
- Ejecución presupuestal
- Libro de control de rubro
- Listado de saldo disponible
- Relación de egresos o egresos
- Saldo de compromiso y C.D.P
- Resumen de transacciones mes a mes
- Catálogo de códigos
- Resumen del movimiento del día

El módulo de contabilidad se integra con el presupuesto de gastos mediante el formato de comprobantes de egreso, permitiendo consultar los compromisos por pagar de un tercero, verificar el saldo del compromiso y la disponibilidad del saldo en el PAC, una vez elaborado el comprobante de egreso descarga el pago del presupuesto.

El módulo de presupuesto genera el comprobante de contabilidad de las cuentas cero, para lo cual permite determinar los códigos contables asociados con cada rubro presupuestal.





MODULO FACTURACION Y CARTERA

El módulo de facturación y cartera, cumple con los requisitos establecidos por la DIAN, admite hasta 30 ítems por factura, imprime formas minerva, formato en papel blanco o formas personalizadas y POS.

El precio de venta puede ser fijo, variable, depender del tercero o de acuerdo a las políticas de ventas.

El sistema elabora cotizaciones y órdenes de pedido, las cuales se pueden llamar al momento de elaborar la factura evitando digitar doblemente.

Permite controlar las ventas a los clientes que superen un cupo previamente asignado, a los clientes con una morosidad mayor a la permitida, y clientes en lista negra.

Genera listados de carteras por edades, historia comercial, cuentas de cobro y para pago de comisiones.

Permite actualizar el estado de cobranza, donde se va calificando la cartera en etapas, por ejemplo; primer aviso, segundo aviso, pre jurídico, jurídico.

Según la calificación anterior el sistema genera automáticamente las cartas para el cobro persuasivo.

Maneja numeraciones independientes con prefijo, para la facturación permitiendo incorporar los datos de la sucursal en la principal.

Permite generar los archivos requeridos para el reporte a centrales de riesgo (Data crédito).

Contamos con versiones especializadas de facturación y cartera de acuerdo a la actividad económica:

Las estaciones de servicio deben facturas de acuerdo con la lectura de los surtidores de combustible.

En los hoteles, moteles, restaurantes, cafeterías y discotecas, se abre una factura con el número de la mesa o habitación, se cargan los productos y

Servicios a medida que el cliente los pide, cuando el cliente cancela la cuenta se cierra.

Las empresas de transporte intermunicipal deben tener en cuenta el parque automotor, el producido del vehículo por viaje (libro), seguros, remesas.

Permite facturar discriminando placas del vehículo que presta el servicio y elabora nota de causación del servicio de terceros.

FACTURACION

- 1 - Elaborar facturas
- 2 - Re-imprimir facturas
- 3 - Anular facturas
- 4 - Reconsolidar facturas
- 5 - Remisiones
- 6 - Corrección de facturas
- 7 - Consulta saldos de cartera
- 8 - Carta facturación P.G.S.
- 9 - Mercancia pendiente de entrega
- A - Impresión facturas X zona y día
- B - Devoluciones en ventas
- C - Impresión masiva de facturas
- D - Re-imprimir notas de entrega
- E - Gestión de cartera
- G - Alistamiento con factura
- H - Generar fact. electrónica
- E - Regresar



MODULO SECTOR SALUD

Permite utilizar varios manuales simultáneamente (ej: SOAT, ISS) sobre los que se define la forma de liquidar (puntos, grupos o valor fijo).

Con base en los manuales tarifarios se definen convenios sobre los que se pueden definir precios de acuerdo con el porcentaje sobre la tarifa base, es decir se puede hacer un convenio con el SOAT más el 10%.

Los servicios se clasifican en: Droguerías, cirugía Laboratorios, imagenología. Servicios de hospitalarios, consultas y terapias, promoción y prevención.

Las cirugías se liquidan teniendo en cuenta horarios quirúrgicos, ayudantía, anestesiología, instrumentación y derechos de sala.

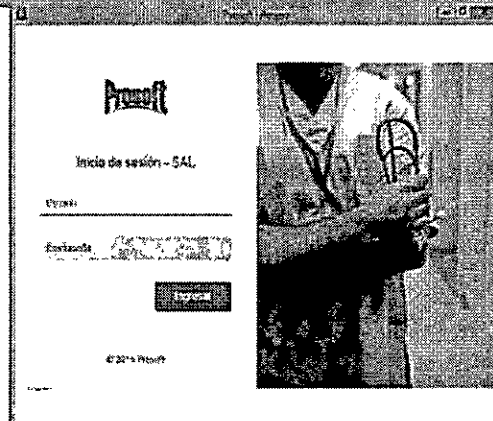
Por cada servicio prestado se elabora un comprobante de venta los que se agrupan en una factura que los resume, esta facturación puede ser de contado, ambulatorio o pensionado (hospitalizado).

La facturación está en línea con inventarios (realiza la reposición) contabilidad y cartera (clientes y médicos).

El sistema controla la creación de medicamentos, cuidando de que se cumplan las especificaciones correspondientes según este definido medicamento POS o NO POS impidiendo así crear medicamentos POS que no existen comprobando la codificación nacional de cada uno y evitando crear medicamentos NO POS, faltando especificar datos por el ministerio de salud requeridos.

En la generación de los archivos planos de los RIPS, el sistema valida posibles inconsistencias que se puedan presentar, detectando a s el lugar donde se encuentra el error para facilitar su ubicación y respectiva corrección. En caso de ser necesaria.

Maneja un archivo de códigos CUBS donde podemos determinar los parámetros de cada procedimiento como, por ejemplo: un embarazo solo puede presentarse en una mujer en caso de ser digitado en un paciente de sexo masculino el sistema emitirá un mensaje de error



Cumple con los requerimientos del ministerio de salud para el registro individual de atención en salud RIPS tanto en la captura como la entrega de información de medios magnéticos, información estadística de movilidad por médico, cliente, paciente servicio otro.

Mediante el menú de cartera podemos listar los saldos de la cartera de clientes y médicos, expedir la carta de extemporaneidad de glosas y actualizar las novedades de la cartera.

Utiliza un submenú de ayudas de salud donde contabilizamos las facturas ambulatorias, pensionadas, y abiertas podemos trasladar saldos de cartera anual emitir resúmenes de cirugía, cartera y ventas mensuales y trasladar los comprobantes de una factura a otra.

Generar listados de relación de facturas por clase informes generales de facturación resumen por clase forma de pago, resume de facturación por artículo, comparativos de facturas de contado y copagos informes por atención en salud, resumen de facturación por entidad y por médico.



HISTORIAS CLINICAS

Partiendo de los datos tomados desde facturación, se adicionan los datos médicos que corresponden a una historia clínica como son la apertura de la historia, controles, formulación de medicamentos, exámenes de laboratorio y paraclínicos.

Mediante este módulo actualizamos las citas médicas de cada paciente, asignándole así la fecha y hora de la consulta y el médico que le atenderá.

Posee un archivo de apertura de historia clínica, donde se relaciona el motivo por el cual el paciente se encuentra en la consulta y el resultado del examen físico realizado.

Mediante este módulo el médico actualiza el diagnóstico del paciente, anotando la condición en la que se encuentra el paciente, el tipo de diagnóstico, el diagnóstico principal, donde, además, puede relacionar dos diagnósticos adicionales, la causa externa, el tipo de personal que atendió, el tipo y clase de procedimiento realizado, como el estado de salida del paciente, así como los días de incapacidad en caso de haberla.

Maneja la formulación de medicamentos, laboratorios, y paraclínicos, especificando la medicina recetada por el médico, con su respectiva dosificación, los exámenes de laboratorio y paraclínicos solicitados por el médico, con la cantidad especificada.

Imprime la relación de la historia clínica completa, mostrando desde la primera vez que el paciente fue atendido en la institución.

Cuenta con tablas de actualización, donde podemos crear, modificar o eliminar, los medicamentos, las dosis de los mismos, los exámenes de laboratorio, y los paraclínicos.

El módulo maneja un método de macros, donde se discriminan las posibles condiciones de los pacientes al llegar a consulta, especificando su sintomatología etc.

Estas macros son de gran utilidad ya que agilizan el proceso en el momento de diligenciar el formato de control, para la condición del paciente.



MODULO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA

El sistema permite configurar las macros de los resultados de los exámenes de laboratorio clínico E imagenología de acuerdo con las necesidades de su empresa este formato permite hasta 30 regiones por cada examen.

Las codificaciones de los exámenes corresponden a los CUPS.

Este módulo está integrado directamente con facturación de tal manera una vez facturados los servicios, podemos entrar a actualizar los resultados del examen correspondiente.



Inicio de Sesión - LAB

Usuario

Contraseña

Entrar

© 2004 Prosoft



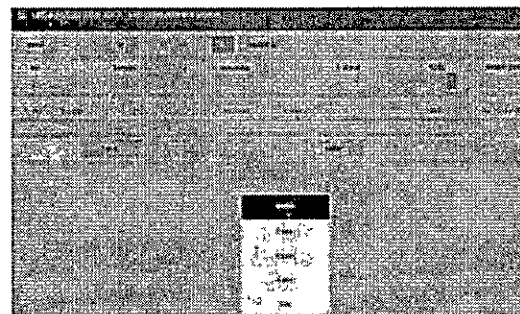
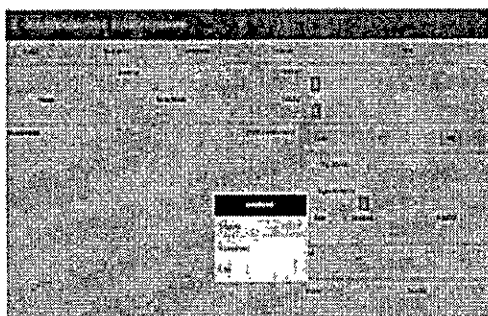
Inicio de Sesión - RX

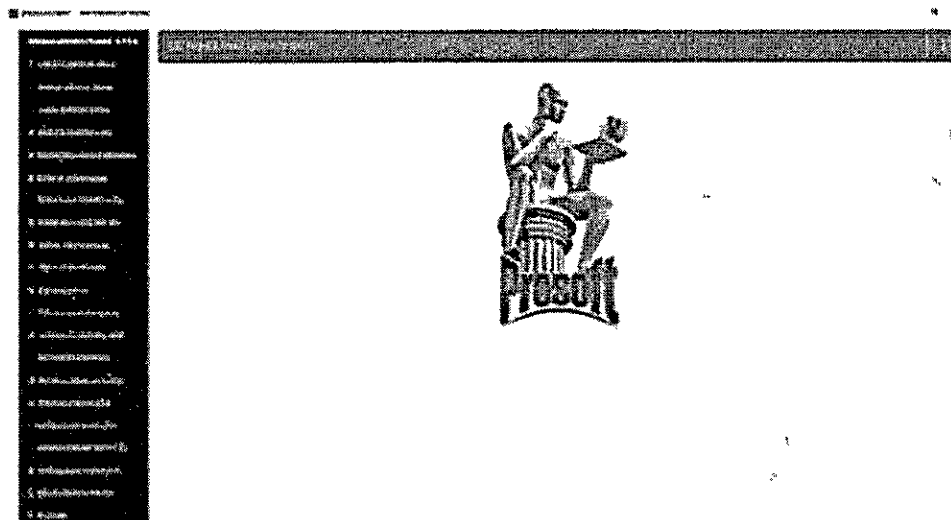
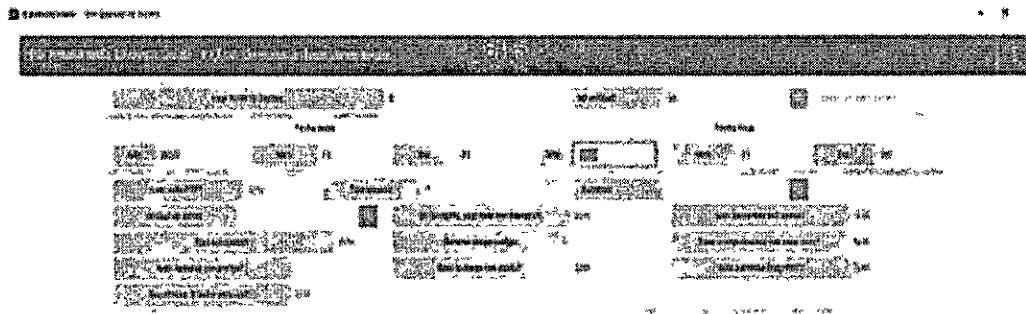
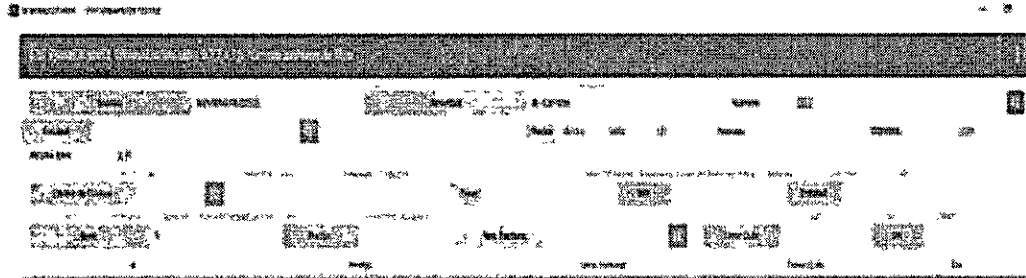
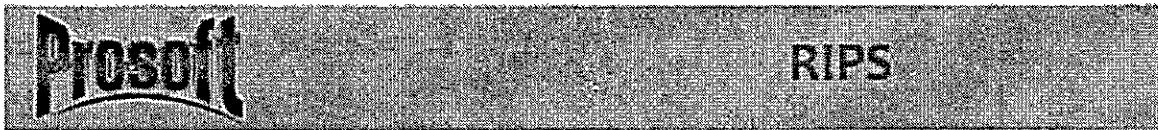
Usuario

Contraseña

Entrar

© 2004 Prosoft







El servicio público
es de todos

Función
Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y
REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SC-PROSOFT S.A.S.			

Documento de identificación	
C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☒	Número 900448596 - 6

Lugar de Nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Lugar de sede			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio CASTILLA LA NUEVA	
Dirección CRA 8 N 15 VIA CACAYAL			

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	4,283,827,317
TOTAL	4,283,827,317

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO BBVA	COLOMBIA	\$ 40,789,863
AHORRO AGRARIO	COLOMBIA	\$ 15,701,671
AHORRO DAVIVIENDA	COLOMBIA	\$ 39,502,344
AHORRO BANCOLOMBIA	COLOMBIA	\$ 616,089,332

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
EQUIPO DE OFICINA	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$ 71,291,213
EQUIPO DE COMPUTACION	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$ 528,031,132
MAQUINARIA Y EQUIPO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$ 176,631,187
FLOTA Y EQUIPO DE TRANS	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$ 651,980,000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$ 283,821,031
CUENTAS POR PAGAR	\$ 41,571,017
BENEFICIOS A EMLPEADOS	\$ 16,857,640
IMPUESTOS POR PAGAR	\$ 30,621,297
ACREEDORES VARIOS	\$ 1,388,546
ANTICIPOS DE CLIENTES	\$ 151,681,118

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☐ NO ☐

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS



El servicio público
es de todos

Función
Pública

**PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS**
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GABRIEL	ENRIQUE	BOHORQUEZ	CASTAÑO

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	Número 17329215

Lugar de Nacimiento			
País	COLOMBIA	Departamento	META
		Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio			
País	COLOMBIA	Departamento	META
		Municipio	VILLAVICENCIO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje.

HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Lugar de sede			
País	COLOMBIA	Departamento	META
		Municipio	CASTILLA LA NUEVA
Dirección	CRA 8 N 15 VIA CACAYAL		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	126,551,208
Cesantías e intereses de cesantías	11,003,434
Gastos de representación	-
Arriendos	24,000,000
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	250,000,000
TOTAL	411,554,642

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
BOGOTA AHORROS	COLOMBIA	\$ 512,000
BBVA AHORROS	COLOMBIA	\$ 720,000
DAVIVIENDA AHORROS	COLOMBIA	\$ 41,501,346
SKANDIA AHORROS	COLOMBIA	\$ 125,198,306
DAVIVIENDA AFC	COLOMBIA	\$ 2,479,964

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
TERRENO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$ 25,850,000
EDIFICIO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$ 692,620,040
APARTAMENTO	COLOMBIA	CASANARE	YOPAL	\$ 47,299,636
PARQUEADERO APTO	COLOMBIA	CASANARE	YOPAL	\$ 1,140,020
PARQUEADERO APTO	COLOMBIA	CASANARE	YOPAL	\$ 1,140,020
CASA	COLOMBIA	META	RESTREPO	\$ 238,562,314
CASA	COLOMBIA	META	RESTREPO	\$ 64,722,071
APARTAMENTO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLIN	\$ 393,400,000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
TARJETA DE CREDITO - MASTER CARD - BANCO BOGOTA	\$ 2,242,946
CREDISERVICIOS - BANCO DE BOGOTA	\$ 34,342,108
TARJETA DE CREDITO VISA - BANCO AV VILLAS	\$ 47,210,712
CREDITO NRO 187034 - BANCO DAVIVIENDA	\$ 25,753,115
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	\$ 771,373
IMPUESTO DE RENTA	\$ 89,749,000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
SC PROSOFT SAS	REPRESENTANTE LEGAL	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN COMPLEMENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011 PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente

SI

☒

NO

☐

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SONIA LILIANA REYES BELTRAN	CONYUGAL	40441969

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3. DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	NIT 900.004.059-7			
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5	Página 1 de 3



Castilla la Nueva-Meta, 2026

Señores:

HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.

Ciudad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que entiendo las inhabilidades e incompatibilidad establecidas en la ley y mediante la suscripción del presente formulario SI NO X me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, en relación las siguientes:

FUENTE	INHABILIDAD	SI	NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal a)	¿Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para el presente proceso ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para el presente proceso?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		X

	¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? No aplica para servicios profesionales.		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vinculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	- Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? - Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? - La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		X

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
	NIT 900.004.059-7				
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado	
TH-FVHV-01	15/04/2024	5	Página 3 de 3		

Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el Representante Legal de esta entidad? ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		
Parágrafo 3° Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	¿Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		X
Art. 90 Ley 1474 de 2011	¿Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición		X
OBSERVACIONES: <i>"Diligencia esta casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."</i>			

TENGA EN CUENTA:

Cónyuge: persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.

- Compañero Permanente: Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.

- Parentesco por consanguinidad: Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.

- Parentesco por afinidad: Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.

- Parentesco Civil: Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.

- Parentesco hasta primer grado de consanguinidad: papá, hijo,

- Parentesco hasta primer grado de afinidad: papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.

- Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano

- Parentesco hasta segundo grado de afinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.

- Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad: papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.

- Parentesco primero o único civil: El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

Firma,

Nombre: Gabriel Bohorquez

Cédula: 17.1329.215



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/05/2026 - 11:15:41
Recibo No. S002427607, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN shu5Ejgvtj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SC PROSOFT SAS
Nit : 900448596-6
Domicilio: Villavicencio, Meta

MATRÍCULA

Matrícula No: 217875
Fecha de matrícula: 01 de julio de 2011
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 01 de abril de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT NRO. 372
Barrio : VANGUARDIA
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : administracion@prosoft.com.co
Teléfono comercial 1 : 3002107378
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 3002107378

Dirección para notificación judicial : KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT NRO. 372
Barrio : VANGUARDIA
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : administracion@prosoft.com.co

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

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 28 de junio de 2011 de la Asamblea Constitutiva de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de julio de 2011, con el No. 37726 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SC PROSOFT SAS.

Por documento privado del 28 de junio de 2011 de la Asamblea Constitutiva de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de julio de 2011, con el No. 37726 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SC PROSOFT SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 07 de julio de 2011 de la Asamblea De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de agosto de 2011, con el No. 38010 del Libro IX, se decretó POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 07 DE JULIO DE 2011 CONSTA REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS. REPRESENTACION LEGAL (ART.28).

Por Acta No. 1 del 07 de julio de 2011 de la Asamblea De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de agosto de 2011, con el No. 38010 del Libro IX, se decretó POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 07 DE JULIO DE 2011 CONSTA REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS. REPRESENTACION LEGAL (ART.28).



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/05/2026 - 11:15:41

Recibo No. S002427607, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN shu5Ejgvtj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad tendra como objeto principal la produccion de software, prestacion de servicios tecnicos de mantenimiento de software y comercializacion de software y hardware. Asi mismo, podra realizar cualquier otra actividad economica licita tanto en colombia como en el extranjero. La sociedad podra llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, asi como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 50.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 50.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 50.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representacion legal: La representacion legal de la sociedad por acciones simplificada estara a cargo de una persona natural o juridica, accionista o no, quien tendra un suplente. Las funciones del representante legal terminaran en caso de dimision o revocacion por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidacion privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona juridica. El representante legal suplente reemplazara al representante legal en ausencias temporales y definitivas y tendra las mismas funciones y facultades del representante legal. La cesacion de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnizacion de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso. La revocacion por parte de la asamblea general de accionistas no tendra que estar motivada y podra realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona juridica, las funciones quedaran a cargo del representante legal de esta. Toda remuneracion a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, debera ser aprobada por la asamblea general de accionistas. **Facultades del representante legal: La sociedad sera gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendra restricciones de contratacion por razon de la naturaleza ni de la cuantia de los actos que celebre. Por lo tanto, se entendera que el representante legal podra celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entendera investido de los mas amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepcion de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le esta prohibido al representante legal y a los demas administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad juridica prestamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/05/2026 - 11:15:41
Recibo No. S002427607, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN shu5E]gvtj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 28 de junio de 2011 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de julio de 2011 con el No. 37726 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO	C.C. No. 17.329.215

Por Acta No. 1 del 07 de julio de 2011 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de agosto de 2011 con el No. 38011 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE REPRESENTANTE LEGAL	FLOR MARINA VEGA PORRAS	C.C. No. 47.434.771

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 3 del 30 de diciembre de 2021 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 12 de agosto de 2024 con el No. 106460 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	ANA MARIA LOZANO SALGUERO	C.C. No. 1.121.864.346	175806-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

*) Acta No. 1 del 07 de julio de 2011 de la Asamblea De 38010 del 01 de agosto de 2011 del libro IX Accionistas

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/05/2026 - 11:15:41
Recibo No. S002427607, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN shu5Ejgvtj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal Código CIIU: G4651
Actividad secundaria Código CIIU: J6201
Otras actividades Código CIIU: N7730

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SC-PROSOFT
Matrícula No.: 218074
Fecha de Matrícula: 07 de julio de 2011
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : KILOMETRO 1 VIA PROSOFT NRO. 372
Barrio : VANGUARDIA
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$4.168.723.934,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : J6201.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



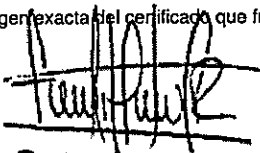
CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/05/2026 - 11:15:41
Recibo No. S002427607, **Valor** 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN shu5Ejgtj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.


Débora Murillo R.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141096469350			
		 (415)7707212489984(8020) 000014109646935 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 4 4 8 5 9 6		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres		35. Razón social SC-PROSOFT S.A.S		36. Nombre comercial SC-PROSOFT	
37. Sigla		UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA		39. Departamento Meta		40. Ciudad/Municipio Villavicencio	
41. Dirección principal KM 1 VIA RESTREPO VEREDA VANGUARDIA		42. Correo electrónico administracion@prosoft.com.co			
43. Código postal 5 0 0 0 1		44. Teléfono 1 6 6 4 8 3 3 4		45. Teléfono 2 3 0 0 2 1 0 7 3 7 8	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 4 6 5 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 1 0 7 0 1		48. Código 6 2 0 1	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 1 0 7 0 1		50. Código 7 7 3 0 6 2 0 2		51. Código	
52. Número establecimientos 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 7 9 1 4 4 2 4 7 4 8 5 2 5 5					
07- Retención en la fuente a título de rent					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 2024-08-05 / 10:52:08AM	
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre BOHORQUEZ CASTAÑO GABRIEL ENRIQUE		
			985. Cargo Representante legal Certificado		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141096469350



(415)7707212489984(8020) 000014109646935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 4 4 8 5 9 6

6

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 4

72. Número

73. Fecha

2 0 1 1 0 6 2 8

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 1 0 7 0 1

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 2 1 7 8 7 5

78. Departamento

5 0

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

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 %

Vigencia

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141096469350



(415)7707212489984(8020) 000014109646935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 4 4 8 5 9 6

6

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 1 0 7 0 1		
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	101. Número de identificación 1 7 3 2 9 2 1 5	102. DV 1	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido BOHORQUEZ	105. Segundo apellido CASTAÑO	106. Primer nombre GABRIEL	107. Otros nombres ENRIQUE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

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	

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	

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	

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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141096469350



(415)7707212489984(8020) 000014109646935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 4 4 8 5 9 6

6

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 1 2 1 8 6 4 3 4 6	126. DV 1	127. Número de tarjeta profesional 1 7 5 8 0 6
	128. Primer apellido LOZANO	129. Segundo apellido SALGUERO	130. Primer nombre ANA	131. Otros nombres MARIA
	132. Número de identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 2, 0 1, 0 1			
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 Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 1 7 3 4 0 0 6 6	150. DV 6	151. Número de tarjeta profesional 4 2 0 7 9
	152. Primer apellido GUEVARA	153. Segundo apellido BAQUERO	154. Primer nombre JUAN	155. Otros nombres CARLOS
	156. Número de identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 3, 0 3, 0 1			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141096469350



(415)7707212489984(8020) 000014109646935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 4 4 8 5 9 6

6

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

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

160. Tipo de establecimiento

Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica

Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, 6 2-0

162. Nombre del establecimiento

SC-PROSOFT

163. Departamento

Meta

5 0

164. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

165. Dirección

KILOMETRO 1 VIA RESTREPO VEREDA VANGUARDIA

166. Número de matrícula mercantil

0 0 2 1 8 0 7 4

167. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 1 1 0 7 0 7

168. Teléfono

6 6 4 8 3 3 4

169. Fecha de cierre

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

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



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCION NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
OFICINA DE REGISTRO
CERTIFICADO DE REGISTRO DE SOPORTE LOGICO

Libro - Tomo - Partida

13-26-262

Fecha de registro

16-jul-2010

Page 1 of 1

1. DATOS DE LAS PERSONAS

AUTOR

Nombres y apellidos **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO** No de identificación CC **17329215**
Nacional de **COLOMBIA**
Dirección **PREDIO TEXAS VEREDA VANGUARDIA** Ciudad **VILLAVICENCIO**

PRODUCTOR

Razón social **SC PROSOFT S.A.S.** No de identificación NIT **9004485966**
Dirección **PREDIO TEXAS VEREDA VANGUARDIA** Ciudad **VILLAVICENCIO**

2. DATOS DE LA OBRA

Título original **SC PROSOFT**

Fecha de creación **2003**

País de origen **COLOMBIA**

CLASE DE OBRA **EDITADA**
CARACTER DE LA OBRA **OBRA INDIVIDUAL**
CARACTER DE LA OBRA **OBRA DERIVADA**
ELEMENTOS APORTADOS DE SOPORTE LOGICO **PROGRAMA DE COMPUTADOR**

TÍTULO ANTERIOR DE LA OBRA

3. DESCRIPCIÓN DE LA OBRA

PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERÍA, INVENTARIOS, PRESUPUESTO, NÓMINA, FACTURACIÓN, CARTERA, INDUSTRIA Y COMERCIO, SECTOR HOTELERO, BARES Y RESTAURANTES, ESTACIONES DE SERVICIO, SECTOR MOLINERO, SECTOR INDUSTRIAL, SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS, SECTOR SALUD, HISTORIAS CLÍNICAS, COSTOS HOSPITALARIOS, EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLÓGIA.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA OBRA

NOTA: POR ACTA # 373 DE FECHA 10 DE MAYO DE 2012, SE MODIFICA EL PRESENTE REGISTRO, EN EL SENTIDO DE: ARTICULO PRIMERO: MODIFICAR LA PARTIDA 262, TOMO 26, LIBRO 13, DE FECHA 16 DE JULIO DE 2010, EN EL SENTIDO DE MODIFICAR EL PUNTO 1. DATOS DE LAS PERSONAS - PRODUCTOR: (RAZÓN SOCIAL) DEL FORMULARIO DE REGISTRO, QUIEN MANIFIESTA QUE LA EMPRESA QUE REPRESENTA CAMBIÓ LA RAZÓN SOCIAL, ASÍ: DE LA SOCIEDAD PROSOFT EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO, IDENTIFICADA CON NIT 822.003.222-4 POR EL DE SOCIEDAD SC PROSOFT S.A.S., IDENTIFICADA CON EL NIT 900.448.596-6 (ANEXA CERTIFICADO DE LA CÁMARA DE COMERCIO).

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y apellidos **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO** No de identificación
Nacional de **COLOMBIA**
Dirección **PREDIO TEXAS VEREDA VANGUARDIA** Ciudad **VILLAVICENCIO**
Teléfono **6648334**
Correo electrónico **PROSOFT@COLOMBIA.COM** Radicación de entrada **1-2010-24852**

Handwritten signature: BOHORQUEZ



FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1964

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

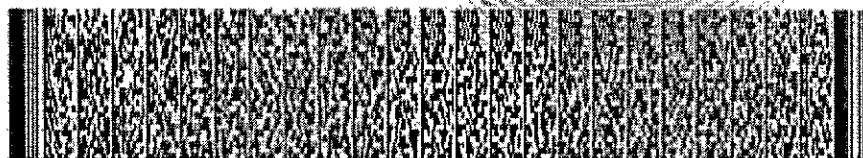
M

SEXO

22-MAR-1983 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL BARRERA TORRES



A-5200100-00132395-M-0017329215-20081130

0007204244A 1

6750015346


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
 Tarjeta Reservista Segunda Clase

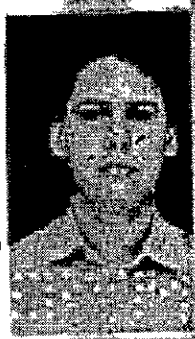
17329215

PERTENECE AL FUERZITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC-84	31-DIC-84	31-DIC-84

APELLIDOS Y NOMBRES
BOHORQUEZ CASTAÑO
GABRIEL ENRIQUE

PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público y es obligatorio presentarlo para las siguientes acciones:

- Tener posesión de los inmuebles, públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o renovar el pase de identidad para conducir vehículos
- Registrarse como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

En caso de convocación a reserva, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropas más próximo al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

DUPLICADO

TE JULIO CESAR BECERRA A. 09 JUL 83
 COLEGIO N° 15 ARCH. ERP

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Gabriel Enrique Bohórquez Castaño identificado con cédula de ciudadanía No 17.329.215 expedida en Villavicencio, en mi condición de PROPONENTE Representante Legal, me obligo a cumplir con el objeto del presente documento, por ello, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con: **PRIMERA - COMPROMISO:** EL PROPONENTE, quien para los efectos del presente documento se denominará PARTE RECEPTORA se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte del HOSPITAL, que para los efectos del presente documento se denominará PARTE REVELADORA, de igual forma, se obliga a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darian a la información confidencial de su propiedad. Para efectos del presente compromiso, "Información Confidencial" comprende toda la información divulgada por la PARTE REVELADORA, ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal al ser entregada a la parte receptora. **SEGUNDA - OBJETO:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir LA PARTE RECEPTORA, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra LA PARTE REVELADORA. Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el HOSPITAL. **TERCERA - CONOCIMIENTO EXCLUSIVO:** La parte receptora se obliga a mantener de manera confidencial la "Información confidencial" que reciba de la PARTE REVELADORA y no la revelará a un tercero, de tratarse de una empresa o comerciante, deberá compartirla únicamente con el equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información. **CUARTA - USO EXCLUSIVO:** La PARTE RECEPTORA se obliga a utilizar la "Información confidencial" recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contrato suscrito con la PARTE REVELADORA. **QUINTA - RESPECTO A LOS DATOS PERSONALES:** Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, la PARTE RECEPTORA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de HABEAS DATA, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012 y las disposiciones internas de la entidad **SEXTA - OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS DAÑOS:** En caso de que la PARTE RECEPTORA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente compromiso éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a la PARTE REVELADORA. **SEPTIMA - CLAÚSULA PENAL:** Independientemente de la cláusula anterior, La PARTE RECEPTORA por el cumplimiento del presente ACUERDO deberá pagar como cláusula penal el valor equivalente a CUATRO (4) SMLMV. **PARÁGRAFO:** El presente ACUERDO presta mérito ejecutivo por sí mismo, como garantía del cumplimiento o el incumplimiento. **NOVENA - VIGENCIA:** La vigencia del presente compromiso será indefinido y permanecerá vigente mientras exista la información en manos de la PARTE RECEPTORA.

En consecuencia, de lo anterior, el presente compromiso se firma a los 21 días del mes de 05 del 2026.

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre. Gabriel Enrique Bohórquez Castaño

CC No.17.329.215

Nit. No. 900448596-6

Empresa SC PROSOFT SAS

LA PARTE REVELADORA (Firma)

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS

Gerente del Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
	NIT 900.004.059-7				
	FORMATOS CONTRACTUALES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO	
DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 1 de 1		

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, CONSULTA DE ANTECEDENTES, Y CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Yo, quien me identifico como aparece al pie de mi firma, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL, para que realice la consulta, verificación, recolección y tratamiento de mis datos personales, que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la CONTRATACIÓN de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, AUTORIZO expresamente al HOSPITAL a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico que se relaciona en el CONTRATO. Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos.

Respecto a la consulta en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, el HOSPITAL queda plenamente facultado para realizar la consulta en el aplicativo dispuesto para ello.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre Completo: **Gabriel Enrique Bohórquez Castaño**

Identificación: 17.329.215 expedida en Villavicencio

Fecha: **21/05/2026**

¹ Persona que se identifica al final del escrito y quien actúa en nombre propio o como Representante Legal de una Persona Jurídica.



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 17329215 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 04/05/2026 08:32 AM



Código Verificación: **TW1738Z4XU**

Válida hasta: **02/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:32:45 AM horas del 04/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **17329215**

Apellidos y Nombres: **BOHORQUEZ CASTAÑO GABRIEL ENRIQUE**

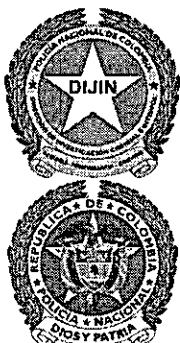
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 04 de mayo de 2026, a las 08:27:18, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9004485966
Código de Verificación	9004485966260504082718

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

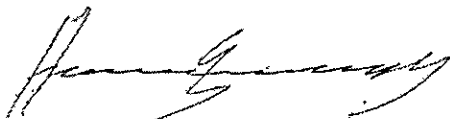
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 04 de mayo de 2026, a las 08:23:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17329215
Código de Verificación	17329215260504082353

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295236795



PIB

08:23:00

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona SC PROSOFT SAS identificado(a) con NIT número 9004485966:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295236601



PIB

08:19:58

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17329215:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/05/2026 05:06:19 p. m. para - **NIT, sin dígito de verificación: N°. 900448596**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **140142054** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir



Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 GOV.CO



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/05/2026 08:31:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **17329215** y Nombre: **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **139399749** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

 GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:30:44 horas del 04/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **17329215**, Apellidos y Nombres **BOHORQUEZ CASTAÑO GABRIEL ENRIQUE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SC PROSOFT SAS**, con NIT **900448596-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



CERTIFICADO

Yo, **Gabriel Enrique Bohórquez Castaño** identificado con la cedula de ciudadanía número 17.329.215 actuando en mi calidad de representante legal de la empresa **SC-PROSOFT S.A.S. NIT 900.448.596-6** certifico:

Que **SC-PROSOFT S.A.S** se encuentra al día con los aportes a salud, pensión, riesgos profesionales, así como con los aportes parafiscales durante los últimos seis meses.

Se expide en Villavicencio a los (04) días del mes de mayo del 2026.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gabriel E. Bohórquez Castaño". The signature is stylized and fluid, with the first name "Gabriel" being the most prominent part.

GABRIEL E. BOHÓRQUEZ CASTAÑO
Representante Legal
CC 17.329.215

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 4

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900448596-6	SC PROSOFT S.A.S	KM1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT N. 372	8648334	administracion@prosoft.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B - menos de 200			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74936245	13/04/2026	41	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$123,568,837	\$30,561,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	Proteger EPS	901543211-6	103.400	0		0		0	0	0	0	103.400	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	850.000	0		0		0	0	0	0	850.000	7
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.635.400	0		0		0	0	0	0	3.635.400	28
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	214.300	0		0		0	0	0	0	214.300	3
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	72.100	0		0		0	0	0	0	72.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING. Proteccion)	800228739-0	5.869.900	0	0	41.000	41.000	0	0		5.951.900	10
230301	Porvenir	800224808-5	5.318.400	0	0	0	0	0	0		5.318.400	14
231001	Colfondos	800227940-6	973.700	0	0	0	0	0	0		973.700	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	7.611.600	0	0	87.500	87.500	0	0		7.786.600	14

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	640.600				640.600	0	0	640.600			6.406	640.600	41

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	4.471.800	0	0	4.471.800	38
CCF69	Comfacsanare	844003392-8	473.500	0	0	473.500	3

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 4

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900448596-6	SC PROSOFT S.A.S	KM1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT N. 372	6648334	administracion@prosoft.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B - menos de 200			META	VILLAVICENCIO	SI

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74936245	13/04/2026	41	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$123,568,837	\$30,561,800	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	4,945,300	4,945,300
Pensión	4	20,030,600	20,030,600
Riesgos Laborales	1	640,600	640,600
CCF	2	4,945,300	4,945,300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	30,561,800	30,561,800

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 3 de 4

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900448596-6	SC PROSOFT S.A.S	KM1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT N. 372	6648334	administracion@prosoft.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B - menos de 200			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74936245	13/04/2026	41	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$123,568,837	\$30,581,800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES						
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
CC 17329215	BOHORQUEZ CASTAÑO GABRIEL ENRIQUE	1	0	S								25-14	17.500.00	30	2.800.000	0	0	87.500	87.500	EPS005	17.500.00	30	700.000	14-4	17.500.00	30	1	91.400	CCF34	17.500.00	30	700.000	0	0	0	0
CC 28431283	DIEZ BARRETO YEIMY FERNANDA	1	0	S								230201	5.219.541	30	835.200	0	0	0	0	EPS005	5.219.541	30	208.800	14-4	5.219.541	30	1	27.300	CCF34	5.219.541	30	208.800	0	0	0	0
CC 40183306	ESPITIA TOLEDO JENNY MILENA	1	0	S								230201	4.200.000	30	672.000	0	0	0	0	EPS002	4.200.000	30	168.000	14-4	4.200.000	30	1	22.000	CCF34	4.200.000	30	168.000	0	0	0	0
CC 40306201	GRANADOS TANIA JULIETH	1	0	S								231001	2.407.091	27	385.200	0	0	0	0	CCF055	2.407.091	27	96.300	14-4	2.407.091	27	1	12.800	CCF34	2.407.091	27	96.300	0	0	0	0
CC 40306201	GRANADOS TANIA JULIETH	1	0	S								231001	175.091	3	28.100	0	0	0	0	CCF055	175.091	3	7.100	14-4	175.091	3	1	7.100	CCF34	175.091	3	7.100	0	0	0	0
CC 40362107	TELEZ ROJAS FLOR BELDA	1	0	S								25-14	4.515.723	30	722.600	0	0	0	0	EPS002	4.515.723	30	184.700	14-4	4.515.723	30	1	23.600	CCF34	4.515.723	30	184.700	0	0	0	0
CC 40405733	RAMIREZ ROJAS LORNA BRIGITTE	1	0	S								230201	2.988.318	28	478.200	0	0	0	0	EPS005	2.988.318	28	119.800	14-4	2.988.318	28	1	15.600	CCF34	2.988.318	28	119.800	0	0	0	0
CC 40405733	RAMIREZ ROJAS LORNA BRIGITTE	1	0	S								230201	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS005	116.727	2	4.700	14-4	116.727	2	1	4.700	CCF34	116.727	2	4.700	0	0	0	0
CC 48369392	BARRERA NARANJO NANCY	1	0	S								230201	8.187.705	30	1.310.100	0	0	41.000	41.000	EPS005	8.187.705	30	327.500	14-4	8.187.705	30	1	42.800	CCF69	8.187.705	30	327.500	0	0	0	0
CC 47434771	VEGA PORRAS FLOR MARINA	1	0	S								25-14	4.845.639	30	775.400	0	0	0	0	EPS005	4.845.639	30	193.900	14-4	4.845.639	30	1	25.300	CCF34	4.845.639	30	193.900	0	0	0	0
CC 86013045	RAMIREZ RIVERA ROBIN ROBERTO	1	0	S								230201	4.757.506	30	761.300	0	0	0	0	EPS005	4.757.506	30	190.400	14-4	4.757.506	30	1	24.900	CCF34	4.757.506	30	190.400	0	0	0	0
CC 84475839	RODRIGUEZ MARTINEZ RODRIGO ANDRES	1	0	S								230201	3.176.523	30	508.300	0	0	0	0	EPS005	3.176.523	30	127.100	14-4	3.176.523	30	1	16.600	CCF34	3.176.523	30	127.100	0	0	0	0
CC 1003895107	FIERRO SILVA CRISTIAN DAVID	1	0	S								230201	1.800.905	30	288.200	0	0	0	0	EPS005	1.800.905	30	72.100	14-4	1.800.905	30	1	9.500	CCF34	1.800.905	30	72.100	0	0	0	0
CC 1006326493	QUINTERO CESPEDES DANIEL ALBERTO	1	0	S								230301	1.800.905	30	288.200	0	0	0	0	EPS005	1.800.905	30	72.100	14-4	1.800.905	30	1	9.500	CCF34	1.800.905	30	72.100	0	0	0	0
CC 1006209955	MENDEZ NEIRA DANIEL ARTURO	1	0	S								25-14	1.800.905	30	288.200	0	0	0	0	EPS005	1.800.905	30	72.100	14-4	1.800.905	30	1	9.500	CCF34	1.800.905	30	72.100	0	0	0	0
CC 1006556602	BOHORQUEZ REYES GABRIEL ENRIQUE	1	0	S								230301	3.600.000	30	578.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	30	144.000	14-4	3.600.000	30	1	18.800	CCF34	3.600.000	30	144.000	0	0	0	0
CC 1006859078	BUTRAGO AYALA SEBASTIAN FELIPE	1	0	S								230201	1.740.875	29	278.600	0	0	0	0	EPS005	1.740.875	29	69.700	14-4	1.740.875	29	1	9.100	CCF34	1.740.875	29	69.700	0	0	0	0
CC 1006859078	BUTRAGO AYALA SEBASTIAN FELIPE	1	0	S								230201	60.030	1	9.700	0	0	0	0	EPS005	60.030	1	2.500	14-4	60.030	1	1	0	CCF34	60.030	1	2.500	0	0	0	0
CC 1006875106	BENAVIDES TORRES HECTOR DAVID	1	0	S								25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF34	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0
CC 1029984368	GARCIA SANCLEMENTE DANNA SOFIA	1	0	S								25-14	1.850.905	30	296.200	0	0	0	0	EPS005	1.850.905	30	74.100	14-4	1.850.905	30	1	9.700	CCF34	1.850.905	30	74.100	0	0	0	0
CC 1069738521	MONROY GUZMAN CARLOS EDUARDO	1	0	S								230201	1.800.905	30	288.200	0	0	0	0	EPS005	1.800.905	30	72.100	14-4	1.800.905	30	1	9.500	CCF34	1.800.905	30	72.100	0	0	0	0
CC 1099736453	ORTIZ RODRIGUEZ JOSE ALEJANDRO	1	0	S								25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF34	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0
CC 1118528578	MORENO RODRIGUEZ LADY SOFIA	1	0	S								231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF34	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0
CC 1118551378	SIGUA OSTOS MARIA ISABEL	1	0	S								230301	1.893.393	30	303.000	0	0	0	0	EPS005	1.893.393	30	75.800	14-4	1.893.393	30	1	9.900	CCF69	1.893.393	30	75.800	0	0	0	0
CC 1120354725	RAMIREZ RIVERA YEISSON	1	0	S								230201	3.759.309	30	601.500	0	0	0	0	EPS002	3.759.309	30	150.400	14-4	3.759.309	30	1	19.700	CCF34	3.759.309	30	150.400	0	0	0	0
CC 1120377439	VASQUEZ PALMA ADRIANA YANETH	1	0	S								230301	2.478.589	30	398.800	0	0	0	0	EPS002	2.478.589	30	99.200	14-4	2.478.589	30	1	13.000	CCF34	2.478.589	30	99.200	0	0	0	0
CC 1120903835	PIMILLA RODRIGUEZ ANDRES LEONARDO	1	0	S								230301	2.535.237	30	405.700	0	0	0	0	EPS005	2.535.237	30	101.500	14-4	2.535.237	30	1	13.300	CCF34	2.535.237	30	101.500	0	0	0	0
CC 1121821082	MOJICA PARRADO DIEGO ALEJANDRO	1	0	S								25-14	1.800.905	30	288.200	0	0	0	0	EPS005	1.800.905	30	72.100	14-4	1.800.905	30	1	9.500	CCF34	1.800.905	30	72.100	0	0	0	0
CC 1121841041	CASTRO REY JUAN CARLOS	1	0	S								231001	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS005	1.342.361	23	53.700	14-4	1.342.361	23	2	14.100	CCF34	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓRREO
NI	900448596-6	SC PROSOFT S.A.S	KM1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT N. 372	5548334	administracion@prosoft.com.co
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
CONVENIO		B - menos de 200		META	VILLAVICENCIO
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		74936245	13/04/2026	41	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$123,568,837	\$30,561,800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN										VALOR					REDESOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Categoría	Subgrupo	Clasificación	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago	Forma de pago



CERTIFICADO

Yo, **JUAN CARLOS GUEVARA BAQUERO** identificado con la cedula de ciudadanía número 17.340.066 actuando en mi calidad de Contador Público de la empresa **SC-PROSOFT S.A.S. NIT 900.448.596-6** certifico:

Que **SC-PROSOFT S.A.S** se encuentra al día con los aportes a salud, pensión, riesgos profesionales, así como con los aportes parafiscales durante los últimos seis meses.

Se expide en Villavicencio a los (04) días del mes de mayo del 2026.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. Guevara B." with a stylized flourish at the end.

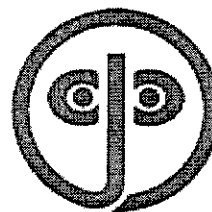
JUAN CARLOS GUEVARA BAQUERO

Contador

CC. 17.340.066

T.P. 42079-T

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**


































JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Que el contador público **JUAN CARLOS GUEVARA BAQUERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17340066 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 42079-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

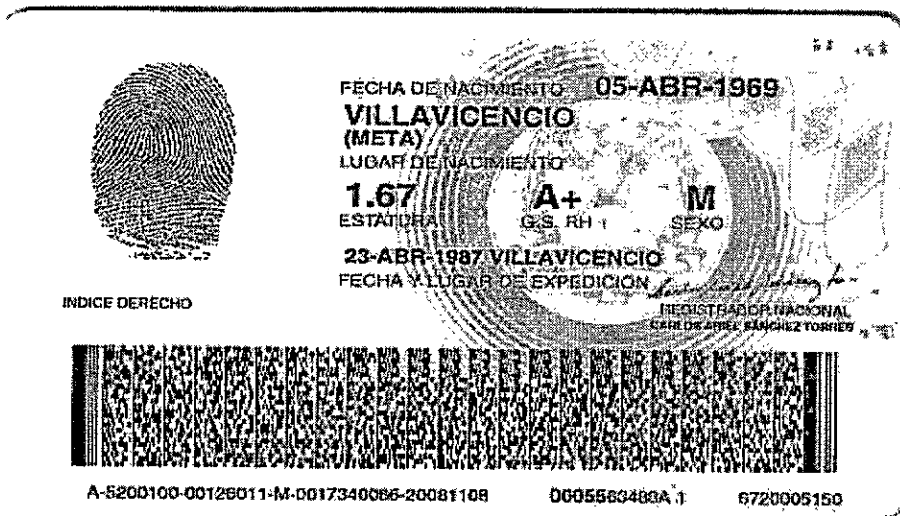
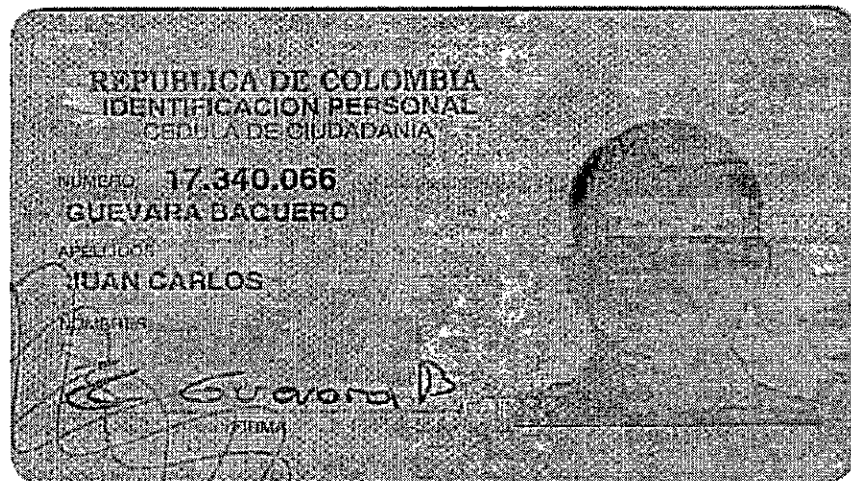
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 1 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

42079-T

JUAN CARLOS
GUEVARA BAQUERO
C.C. 17340866

RESOLUCION INSCRIPCION 007 FECHA 16/03/95
UNIVERSIDAD CORPORACION UNIV. DEL META

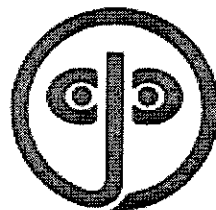
 00049659

32. Guevara B. J.C.

SEÑALA SU TIPO

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolvér
al Ministerio de Educación Nacional, Junta Central de
Contadores.

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



































CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Sandra Milena Barrios Pulido
DIRECTOR GENERAL

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



CERTIFICADO

Yo, **ANA MARIA LOZANO SALGUERO** identificada con la cedula de ciudadanía número 1.121.864.346 actuando en mi calidad de Revisora Fiscal de la empresa **SC-PROSOFT S.A.S. NIT 900.448.596-6** certifico:

Que **SC-PROSOFT S.A.S** se encuentra al día con los aportes a salud, pensión, riesgos profesionales, así como con los aportes parafiscales durante los últimos seis meses.

Se expide en Villavicencio a los (04) días del mes de mayo del 2026.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ana Maria Lozano Salguero". The signature is stylized with large, flowing loops and is positioned above the printed name and identification details.

ANA MARIA LOZANO SALGUERO

Revisora Fiscal

CC. 1.121.864.346

T.P. 175806 -T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEBULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.864.346
LOZANO SALGUERO

APELLIDOS
ANA MARIA

NOMBRES
Ana Maria Lozano



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1990

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

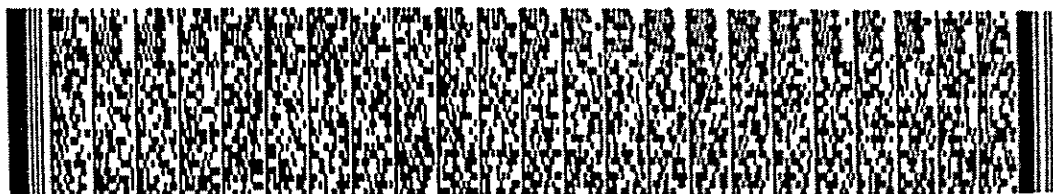
F

SEXO

30-MAY-2008 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIEL SANCHEZ TORRES



P-5200100-00098081-F-1121864346-20081016

0004468876A 1

24837803

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

175806-T

ANA MARIA
LOZANO SALGUERO
C.C. 1121864348

RESOLUCION INSCRIPCION 081 **FECHA 21/02/2013**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO **187242**



FIRMA DEL TITULAR **103280**

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. 3725 04/2013

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



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 **ANA MARIA LOZANO SALGUERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121864346 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 175806-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

 HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E NIT. 800037202-3		
	FORMATO DE CONTRATACIÓN		
	Fecha: 19/10/2022	Código: GTH-FR-02	Versión: 02

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE USO DE SOFTWARE SC PROSOFT No.076 DE 30 DE ENERO DE 2025
CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y SC PROSOFT S.A.S.

Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE USO DE SOFTWARE SC PROSOFT No.076 DE 30 DE ENERO DE 2025.		
Registro Presupuestal:	212020200812- SERVICIOS DE SOFTWARE No.082		
Contratista:	SC PROSOFT S.A. S	NIT. No.	900.448.596-6
Representante Legal	GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ	C.C. No.	17.329.215
Supervisor:	YENNY ALVARADO ROJAS	C.C. No.	1.122.338.592
	PRESTACION DE SERVICIOS DE LA LICENCIA DE USO SOFTWARE SC PROSOFT VERSIÓN AMBIENTE GRÁFICO Módulos Contabilidad, Tesorería, Inventarios, Facturación, RIPS, Cartera, nomina, Presupuesto, Contratación, Historia Clínica Medicina General, Historia Clínica AIEPI y PyP, Historia Clínica (servicios de urgencias, hospitalización, Consulta Externa y Obstetricia), Historia Clínica Odontología, Resultados de Exámenes de Laboratorio e Imagenología EN EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. E.S.E. VIGENCIA 2025.		
Valor del Contrato Inicial:	\$ 54.000.000	Valor del Contrato Total: \$ 54.000.000	
Término de Ejecución Inicial:	1	11 MESES	
Fecha de Inicio:	30/01/2025	Fecha de Terminación:	29/12/2025
Modificaciones (Prorrogas, Suspensiones, Adiciones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha	CDP	VALOR
Adición			
Término Total de Ejecución:	FECHA DE FINALIZACIÓN:		

Entre el **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E.** de una parte, con domicilio en el Municipio de Guamal – Meta, con N.I.T. 800037202-3, representada legalmente por **FERNANDO LOZANO CAICEDO**, identificado con la C.C. No. 3. 283.654 de Guamal, acorde al Decreto No. 033 de fecha 22 de Marzo de 2024, expedido por el alcalde Municipal y debidamente posesionado, mediante acta de posesión No. 021 de fecha del 01 de abril de 2024 e **SC PROSOFT S.A.S.** con N.I.T. **900.448.596-6**, Representante Legal: **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ** identificado con la C.C No. **17.329.215** hemos acordado celebrar la presente Acta de Terminación y Liquidación del Contrato de Suministros N° **076 DE 30 DE ENERO DE 2025**, así:



 HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E NIT. 800037202-3		
	FORMATO DE CONTRATACION		
	Fecha: 19/10/2022	Código: GTH-FR-02	Versión: 02

CONSIDERACIONES

1.-) Las partes suscribieron un Contrato de Suministros N° 076 DE 30 DE ENERO DE 2025, cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS DE LA LICENCIA DE USO SOFTWARE SC PROSOFT VERSIÓN AMBIENTE GRÁFICO** Módulos Contabilidad, Tesorería, Inventarios, Facturación, RIPS, Cartera, nomina, Presupuesto, Contratación, Historia Clínica Medicina General, Historia Clínica AIEPI y PyP, Historia Clínica (servicios de urgencias, hospitalización, Consulta Externa y Obstetricia), Historia Clínica Odontología, Resultados de Exámenes de Laboratorio e Imagenología EN EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NÍVEL DE ATENCIÓN. E.S.E. VIGENCIA 2025, Contrato que se encuentra vigente y en plena ejecución, con forme a sus modificaciones realizadas mediante otro si, en común acuerdo.

2.-) Los compromisos contractuales que se derivaron del presente contrato serán con cargo del presupuesto de la actual vigencia fiscal del HOSPITAL y por un valor inicial **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$54.000.000 =)**, con los siguientes rubros presupuestales: se imputarán al Rubro Presupuestal No 212020200812 – Servicios de Software 082 de 30 de Enero de 2025.

3.-) Las partes han acordado liquidar de manera bilateral el Contrato de Suministros N° 076 DE 30 DE ENERO DE 2025, antes de la fecha de terminación acordada inicialmente.

4.) A la fecha las partes han respondido de manera cumplida con sus obligaciones contractuales.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, las partes,

ACUERDAN:

PRIMERA: Terminar y Liquidar de común acuerdo el Contrato de Suministros N° 076 DE 30 DE ENERO DE 2025 cuyo objeto describe: la **PRESTACION DE SERVICIOS DE LA LICENCIA DE USO SOFTWARE SC PROSOFT VERSIÓN AMBIENTE GRÁFICO** Módulos Contabilidad, Tesorería, Inventarios, Facturación, RIPS, Cartera, nomina, Presupuesto, Contratación, Historia Clínica Medicina General, Historia Clínica AIEPI y PyP, Historia Clínica (servicios de urgencias, hospitalización, Consulta Externa y Obstetricia), Historia Clínica Odontología, Resultados de Exámenes de Laboratorio e Imagenología EN EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NÍVEL DE ATENCIÓN. E.S.E. VIGENCIA 2025

SEGUNDA: Las partes acuerdan el siguiente balance financiero del Contrato de Suministros N° 076 DE 30 DE ENERO DE 2025, cuyo objeto describe: La **PRESTACION DE SERVICIOS DE LA LICENCIA DE USO SOFTWARE SC PROSOFT VERSIÓN AMBIENTE GRÁFICO** Módulos Contabilidad, Tesorería, Inventarios, Facturación, RIPS, Cartera, nomina, Presupuesto, Contratación, Historia Clínica Medicina General, Historia Clínica AIEPI y PyP, Historia Clínica (servicios de urgencias, hospitalización, Consulta Externa y Obstetricia), Historia Clínica Odontología, Resultados de Exámenes de Laboratorio e Imagenología EN EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NÍVEL DE ATENCIÓN. E.S.E. VIGENCIA 2025, así:



 HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E NIT. 800037202-3		
	FORMATO DE CONTRATACION		
	Fecha: 19/10/2022	Código: GTH-FR-02	Versión: 02

Rubro	Valor Contrato	Ejecutado	Saldo
212020200812	\$ 54.000.000	\$ 54.000.000 =	\$ 0=
VALOR DEL CONTRATO			\$ 54.000.000 =
VALOR TOTAL			\$ 54.000.000 =
VALOR EJECUTADO			\$ 54.000.000 =
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			\$ 0 =
SALDO A FAVOR DEL H.L.G. E.S. E			\$ 0 =

TERCERO: Remitir copia de la presente acta de liquidación a la Subdirección Administrativa y Financiera a fin de liberar a favor del **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E**, los saldos no ejecutados.

CUARTO: La liquidación efectuada y acordada mediante la presente acta, constituye el balance definitivo de la terminación del vínculo contractual y la manifestación escrita de las partes de encontrarse a paz y salvo por todo concepto, razón por la cual EL CONTRATISTA libera y exonera al **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E**; de toda obligación, acción o pretensión relacionada con el Contrato de Suministros N° 076 DE 30 DE ENERO DE 2025. De la misma forma, LA CONTRATISTA renuncia a toda acción posterior, judicial, extrajudicial que se hubiere intentado o pudiera intentarse contra la **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E** con ocasión de dicho contrato, su ejecución y liquidación.

QUINTO: Teniendo en cuenta que EL CONTRATISTA no presenta observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, las partes renuncian a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el contrato que se liquida mediante el presente documento. LA CONTRATISTA asume toda responsabilidad ante los entes de control por eventuales investigaciones con respecto a la ejecución del Contrato de Suministros N° 076 DE 30 DE ENERO DE 2025, exonerando a la **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E**.

Dada en Guamal - Meta, el día 23 del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026).


FERNANDO LOZANO CAICEDO
 Gerente.


 Firmado digitalmente
 por BOHORQUEZ
 CASTAÑO GABRIEL
 ENRIQUE
 Fecha: 2026.04.23
 17:03:11 -05'00'
SC PROSOFT S.A.S
 N.I.T. 900.448.596-6,
 Representante Legal: Gabriel Enrique Bohorquez
 C.C.No. 17.329.215
 Contratista.


YENNY ALVARADO ROJAS
 Subdirector Administrativo y Financiero
 Supervisor

Proyecto: J.F.P.V
 CPS Apoyo contratación

Revisó: J.L.O
 CPSP Asesor Jurídico

Aprobó: F.L.C
 Gerente



Calle 15 No. 7-08/ 7-16 /7-30 Barrio Fundadores Guamal - Meta
 Código postal 507051 / 3138148440-3138148424
www.hospitalguamal.gov.co / e-mail: contratacion@hospitalguamal.gov.co
 Guamal - Meta



Empresa Social del Estado
**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5
Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés
Teléfono: 320 351 6438
Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO N° 299 de 2025

Entre los suscritos **LUIS CARLOS CORREA RUIZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.121.856.730 expedida en la ciudad de Villavicencio en calidad de Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO** y como tal representante legal del mismo, nombrado mediante Decreto No.286 del 20 marzo de 2024, facultado para contratar por la ordenanza No. 037 del 03 de diciembre de 1998 y de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del estatuto contractual Acuerdo 006 del 2025, emanado por la Junta Directiva de la ESE Hospital San Antonio, y Adoptada por la Resolución No.313 de 2025 quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará el **HOSPITAL**, por una parte y por la otra, **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO**, identificado con C. C. No.17.329.215, Representante Legal de, **SC PROSOFT S.A.S.** NIT. 900.448.596-6, en calidad de contratista, hemos convenido al tenor de lo establecido en el artículo 55 de la resolución N° 313 de 2025 (manual de contratación de la entidad) suscribir el acta de terminación y liquidación del contrato N° 299 de 2025 que se describe a continuación:

CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
N°:	299 de 13 DE ENERO 2025
CONTRATISTA:	SC PROSOFT S.A.S..
NIT.	900.448.596-6
R/L	GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO
C.C.	17.329.215
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE EN LA NUBE, DERECHO DE USO DE SOFTWARE BTW, Y TIMBRADO DE DOCUMENTOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO".
VALOR TOTAL	CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS MCTE (\$153.329.700)
FECHA DE INICIO	QUINCE (15) DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE 2025
SUPERVISOR	Boris Harvey Estrada Gómez Subdirector Administrativo

1. BALANCE FINANCIERO:

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL	\$ 153.329.700,00
VALOR ADICIÓN	\$ 0
VALOR TOTAL	\$ 153.329.700,00
VALOR PAGADO FACTURAS FE005889-FE006021 FE006196-FE006381-FE006521-FE006650-FE006653	\$ 137.051.439,00
VALOR A PAGAR DE FACTURAS FE006741	\$ 16.278.261,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 153.329.700,00
% EJECUTADO	100,00%
VALOR A FAVOR DE LA ENTIDAD	\$ 0,00

¡Salud para todos!

Síguenos:

www.hsam.gov.co

ESE Hospital San Antonio

ese_hsa

@ese_hsa

2. GARANTÍAS

la Entidad, para el presente contrato Se exigieron las siguientes pólizas:

Para el presente contrato se exigieron las siguientes pólizas:

AMPARO	CUANTIA	VIGENCIA	
Cumplimiento	10%	Plazo del contrato + cuatro (4) meses más	X
Calidad del servicio	15%	Doce (12) meses a partir del acta de recibo del servicio a satisfacción	X

Se relacionan la ultima actualización realizada a las pólizas contrato 299

NUMERO DE POLIZA	FECHA DE EXPIDICION	ASEGURADORA	AMPARO	VALOR ASEGURADOR	VIGENCIA -DESDE	VIGENCIA-HASTA
625-47-994000001284	14/01/2025 ANEXO 0	ASEGURADORA SOLIDARIA	CUMPLIMIENTO	\$ 15.332.970	13/01/2025	30/04/2026
625-47-994000001284	14/01/2025 ANEXO 0	ASEGURADORA SOLIDARIA	CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 22.999.455	13/01/2025	18/01/2026

3. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS:

- El Supervisor en su informe final dejó constancia expresa que se encuentra ejecutado en un 100%.
- Que el Ingeniero del área de sistemas certifica según el INFORME TECNICO N° 001 del 22 diciembre 2025, el cumplimiento de las actividades contractuales entre el periodo del 01 de octubre 2025, al 31 diciembre 2025, según la Factura FE006647.
- Que el CONTRATISTA dio cumplimiento durante la ejecución del contrato, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes.
- El contrato sufrió una aclaración respecto a un error en la aprobación de las pólizas respecto a la póliza de cumplimiento, con fecha del 08/04/2025.
- El contrato sufrió una modificación respecto a su fecha de pago con fecha del 12/05/2025.

¡Salud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 ese_hsa

 @ese_hsa

4. ANEXOS:

Como constancia de los soportes de la liquidación realizada quedan los siguientes:

- solicitud de liquidación del contrato por parte de la gerencia.
- solicitud de liquidación por parte del supervisor.
- Certificación pago de seguridad social y parafiscales expedida por el supervisor.
- Informe final financiero del contrato.
- Informe de cumplimiento final.
- Factura electrónica FE006741
- Informe de Supervisión N° 07
- Informe Técnico N° 007 expedido por el área de sistemas.
- Informe del contratista.
- Certificación de Pago de Seguridad Social expedida por el área de seguridad y salud en el trabajo
- Planillas No.91823353.
- Certificado RUT
- Certificado del pago de seguridad social expedido por la revisora fiscal del contratista.
- Documentos soporte de la revisora fiscal.

En consideración de lo anterior, las partes

ACUERDAN:

PRIMERO: TERMINAR Y LIQUIDAR por mutuo acuerdo el contrato N° 299 de 2025 suscrito entre la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO y SC PROSOFT S.A.S. NIT. 900.448.596-6 representante legal **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO**, identificado con CC: No.17.329.215, en los siguientes términos:

VALOR INICIAL	\$ 153.329.700,00
VALOR ADICIÓN	\$ 0
VALOR TOTAL	\$ 153.329.700,00
VALOR PAGADO FACTURAS FE005889-FE006021 FE006196-FE006381-FE006521-FE006650- FE006653	\$ 137.051.439,00
VALOR A PAGAR DE FACTURAS FE006741	\$ 16.278.261,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 153.329.700,00
% EJECUTADO	100,00%
VALOR A FAVOR DE LA ENTIDAD	\$ 0,00

En consecuencia, de lo anterior la ESE HSA debe a SC PROSOFT S.A.S. NIT. 900.448.596-6 representante legal **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO**,

¡Salud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 ese_hsa

 @ese_hsa



Empresa Social del Estado

**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5

Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés

Teléfono: 320 351 6438

Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

identificado con CC: No.17.329.215, la suma de **Dieciseis millones doscientos setenta y ocho mil doscientos sesenta y un pesos (\$16.278.261,00) M. CTE**

SEGUNDO: Remitir copia de la presente acta a la oficina de presupuesto a fin de realizar los trámites que correspondan presupuestalmente.

TERCERO: La **LIQUIDACIÓN** efectuada y acordada mediante la presente acta, constituye el balance definitivo del vínculo contractual y la manifestación escrita de las partes de encontrarse a paz y salvo, razón por la cual **EL CONTRATISTA** libera y exonera a la E.S.E. **HOSPITAL SAN ANTONIO** de toda obligación, acción o pretensión relacionada con el **CONTRATO N°299** de 2025. De la misma forma, **EL CONTRATISTA** renuncia a toda acción posterior, judicial, extrajudicial que se hubiere intentado o pudiera intentarse contra la E.S.E. **HOSPITAL SAN ANTONIO** con ocasión de dicho contrato, su ejecución y terminación y liquidación.

CUARTO: Teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** no presenta observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, las partes renuncian a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el contrato que se liquida mediante el presente documento.

QUINTO: El ordenador del gasto suscribe el acta de liquidación, entendiendo que el Supervisor con su firma certifica que ha verificado previamente el cumplimiento de las obligaciones pactadas por parte del contratista, por lo que se ampara en el precepto constitucional del artículo 83 de la Constitución Política, que indica: *"Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."*

En constancia se firma en Mitú, Vaupés el

Por el hospital,

Por el contratista,


LUIS CARLOS CORREA RUIZ
Gerente
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO


SC PROSOFT S.A.S.
NIT 900.448.596-6
GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO
C C. N° 17.329.215 de Villavicencio

Proyectó Aspectos Jurídicos: Ascanio A. Abogado Oficina Jurídica HSA 
Revisó Aspectos Jurídicos: Naicipa M. - Jefe Oficina Jurídica y Contratación HSAM 
Aprobó Aspectos Jurídicos: Correa R. Gerente 

iSalud para todos!

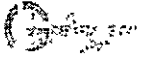
Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 [ESE Hospital San Antonio](#)

 [ese_hsa](#)

 [@ese_hsa](#)

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

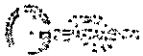
**ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
NO.0073 DE 2025 SUSCRITO ENTRE SC PROSOFT S.A.S Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE GRANADA E.S.E.**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:	0073 DE 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	09 DE ENERO DE 2025
CONTRATISTA	GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO C.C. No. 17.329.215 de Villavicencio, Representante Legal SC PROSOFT S.A.S NIT: 900448596-6
OBJETO:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
SUPERVISOR	FRANCISNEY SANCHEZ MARTÍNEZ Cédula de Ciudadanía Nro.6.321.780 de Guacarí (Valle del Cauca).
INTERVENTOR	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO	10 DE ENERO DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CIENTO TRECE MILLONES DOS MIL PESOS (\$113.002.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
FORMA DE PAGO:	El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato así: Pagos por mensualidades vencidas de CATORCE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$14.125.250) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, equivalentes al resultado de los servicios debidamente prestados, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato; para lo cual deben estar aprobados por el supervisor o autorizado del mismo; previa presentación de la cuenta de

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	 META
---	---	--

03 FEB 2026

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

	cobro y/o factura de venta, junto con la certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, informe de supervisor en aval de cumplimiento de las obligaciones de la ejecución del contrato, informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato sobre el satisfactorio servicio. PARAGRAFO PRIMERO: El pago estará sujeto igualmente al cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar. Los documentos soporte para el pago deberá ser avalado por el supervisor del contrato, PARAGRAFO SEGUNDO: El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. Los pagos se efectuarán al CONTRATISTA dentro de los Noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, siempre y cuando la documentación presentada haya sido aprobada por el área encargada del trámite de pago, de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario. PARAGRAFO TERCERO: El pago será cancelado por medio de la Pagaduría del Hospital Departamental de Granada E.S.E. a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo con la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. PARAGRAFO CUARTO: En todo caso, el pago antes previsto estará sujeto al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Para efectuar el respectivo pago se requerirá que El CONTRATISTA acredite que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, los cuales deberán ser liquidados de acuerdo con el valor por servicios facturado en el correspondiente periodo a cobrar, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para el pago, de conformidad con el parágrafo 1º. Del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. PARAGRAFO QUINTO: EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., sólo adquiere obligaciones contratista favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.
MODIFICACIONES AL CONTRATO	
ADICIÓN No. 1	28 DE AGOSTO DE 2025

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	 META
---	---	--

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

	CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$52.263.425) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.
PRORROGA No. 1:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
SUSPENSIÓN No. 1:	N/R
CESIÓN No. 1:	N/R
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2025
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$165.265.425) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

En el municipio de Granada (Meta), se reunieron **YENY YASMÍN ROMERO MORALES**, en su condición de Gerente del Hospital Departamental de Granada E.S.E. y **FRANCISNEY SANCHEZ MARTINEZ**, Subgerente Administrativo, en su calidad de Supervisor delegado por el Hospital Departamental de Granada E.S.E. y **SC PROSOFT S.A.S**, identificados con el NIT No 900448596-6, representada legalmente por **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato relacionado anteriormente, previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el Hospital Departamental de Granada E.S.E., celebró el día nueve (09) de enero de 2025, con **SC PROSOFT S.A.S**, identificados con el NIT No 900448596-6, representada legalmente por **GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, el Contrato de prestación de servicios No. 0073 de 2025, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

SEGUNDA: Que el valor del contrato fue pactado inicialmente por **CIENTO TRECE MILLONES DOS MIL PESOS (\$113.002.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. y su plazo de ejecución inicial fue ocho (08) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. Luego de las modificaciones presentadas el valor final del contrato No. 0073 de 2025 fue de **CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$165.265.425) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, y terminación final 31 de diciembre de 2025.

TERCERA: Que mediante Informe Final N. 12 de fecha treinta y uno (31) de diciembre de 2025, suscrita por el supervisor, se dejó nuevamente constancia sobre la terminación del objeto del contrato y el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

CUARTA: Que el Estatuto Interno de Contratación (Acuerdo 301 de 2024) establece en su artículo 26. Numeral 5, que todos los contratos suscritos por el Hospital Departamental de Granada E.S.E. deberán ser liquidados, sin excepción, por el supervisor o interventor designado por el Hospital Departamental de Granada E.S.E

QUINTA: Que el supervisor certifica que no se presentó retardo, mora o incumplimiento por parte del CONTRATISTA en el cumplimiento de las obligaciones surgidas durante la ejecución del presente contrato; por lo tanto, el HOSPITAL no aplicó ningún tipo de multa, apremio ni hizo efectiva la cláusula penal, de acuerdo con el Estatuto Interno de Contratación (Acuerdo 301 de 2024).

SEXTA: Que el contratista presentó ante el supervisor, toda la información técnica, administrativa, financiera y jurídica requerida para la elaboración de la presente acta de liquidación bilateral.

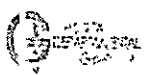
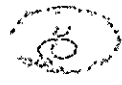
SEPTIMA: Que las garantías exigidas para la ejecución del contrato son las siguientes:

INICIAL						
COMPañIA ASEGURADORA	FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA No.	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIAS	
					DESDE	HASTA
ASEGURADORA SOLIDARIA	10/01/2025	625-47- 994000001266	Cumplimiento del Contrato	\$ 22.600.400	09/01/2025	12/01/2026
			calidad del servicio	\$ 22.600.400	09/01/2025	12/09/2026
AUTO APROBATORIO DE LA GARANTÍA ACTUALIZADA: 10 DE ENERO DE 2025.						

ADICION 01 PRORROGA 01						
COMPañIA ASEGURADORA	FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA No.	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIAS	
					DESDE	HASTA
ASEGURADORA SOLIDARIA	10/01/2025	625-47- 994000001266 ANEXO 1	Cumplimiento del Contrato	\$ 33.053.085	09/01/2025	02/05/2026
			calidad del servicio	\$ 33.053.085	09/01/2025	31/12/2026
AUTO APROBATORIO DE LA GARANTÍA ACTUALIZADA: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025.						

OCTAVA: Que el supervisor certifica, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Estatuto Interno de Contratación y las responsabilidades dispuestas en la Ley 1474 de 2011, haber verificado durante la ejecución contractual y para los efectos de esta liquidación, el cumplimiento por parte del contratista del objeto contractual, sus obligaciones generales y específicas, así como el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral cuando correspondía. Además, certifica que las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran, hasta la fecha, ajustadas a los límites

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

de existencia y extensión del riesgo amparado, exigidos para avalar las obligaciones que deben cumplirse con posterioridad a la extinción del presente contrato.

NOVENA: Que el presente contrato se liquida de acuerdo con el Estatuto Interno de Contratación del Hospital Departamental de Granada E.S.E., artículo 26. Numeral 5. Liquidación de los contratos.

DECIMA: Que como resultado de la ejecución del contrato se ha determinado el siguiente balance financiero del contrato:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Valor Inicial del Contrato:	\$113.002.000
Valor total de las adiciones:	\$52.263.425
Valor Total del Contrato:	\$165.265.425
Valor Total Ejecutado:	\$165.265.425
Valor Total pagado al contratista:	\$52.263.425
Saldo pendiente por pagar (a favor del contratista)	\$ 113.002.000
Saldo por liberar	\$ 0.00

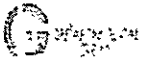
DECIMA PRIMERA: Frente a este informe el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por lo tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales serán efectivamente desarrolladas por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

DECIMA SEGUNDA: La presente acta de liquidación presta merito ejecutivo, toda vez que consagra una obligación clara, expresa y exigible de conformidad con el artículo 97 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con lo establecido en el artículo 422 de la ley 1564 de 2012.

DECIMA TERCERA: Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., pagará a SC PROSOFT S.A.S, identificados con el NIT No 900448596-6, representada legalmente por GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, el valor de **CIENTO TRECE MILLONES DOS MIL PESOS (\$113.002.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. Con posterioridad a la presentación de la factura por parte del contratista y cumpliendo los requisitos establecidos en la Clausula Quinta – Forma de Pago del contrato.

DECIMO CUARTA: El ordenador del gasto suscribe el acta de liquidación, entendiendo que el Supervisor con su firma certifica que ha verificado previamente el cumplimiento de las obligaciones

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

pacladas por parte del contratista, por lo que se ampara en el precepto constitucional del artículo 83 de la Constitución Política, que indica: *"Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."*

Por todo lo anterior, las partes:

ACUERDAN:

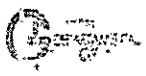
CLAUSULA PRIMERA: Liquidar bilateral, por mutuo acuerdo el Contrato de prestación de servicios No. 0073 de 2025, de conformidad con lo establecido en la presente acta.

CLAUSULA SEGUNDA: Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Hospital Departamental de Granada E.S.E debe a SC PROSOFT S.A.S, identificados con el NIT No 900448596-6, representada legalmente por GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, el valor de CIENTO TRECE MILLONES DOS MIL PESOS (\$113.002.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

CLAUSULA TERCERA: ADOPCIÓN DEL BALANCE FINAL Y LIBERACIÓN DE RECURSOS NO EJECUTADOS. Las partes de común acuerdo adoptan y aprueban el balance final del estado del Contrato de prestación de servicios No. 0073 de 2025, elaborado con fundamento en la información técnica, administrativa y financiera, el cual se anexa y hace parte integral de la presente acta de liquidación. Con base en dicho balance final, se determinan los valores efectivamente ejecutados, los pagos realizados, el saldo a favor del contratista, si a ello hubiere lugar, así como los recursos no ejecutados, los cuales serán liberados del presupuesto correspondiente a la respectiva vigencia fiscal, de conformidad con la normatividad legal y presupuestal vigente.

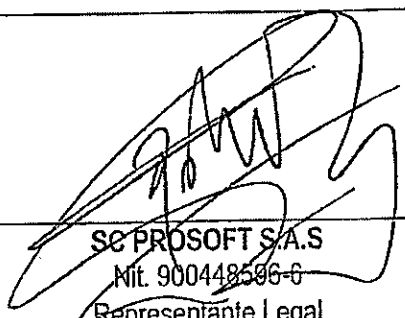
CLAUSULA CUARTA: A la firma del presente documento y una vez se cumplan las condiciones acordadas, las partes quedan a PAZ Y SALVO por todo concepto, renunciando el contratista a cualquier reclamación contra la Entidad Contratante derivados del contrato de prestación de servicios No. 0073 de 2025.

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	 META
---	---	--

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

Dada en Granada (Meta), a los **04 FEB 2026**


YENY YASMIN ROMERO MORALES GERENTE Gerente Hospital Departamental de Granada E.S.E.

	
SC PROSOFT S.A.S NIT. 900448596-6 Representante Legal GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO C.C. No. 17.329.215 de Villavicencio CONTRATISTA	FRANCISNEY SANCHEZ MARTINEZ Cédula de Ciudadanía Nro.6.321.780 de Guacarí (Valle del Cauca). SUPERVISOR

Elaboró:	Jeimy Castiblanco Puentes – Secretaria Compañía Vital de Colombia S.A.S. – COVICOL S.A.S.	
Revisó:	Savin Amaury Cubillos Quevedo – Asesor jurídico Subgerencia Administrativa Hospital Departamental de Granada E.S.E.	
Aprobó:	Francisney Sánchez Martínez – Subgerente Administrativo. Hospital Departamental de Granada E.S.E.	
Aprobó:	Bertha Inés Serna Valencia – Profesional Universitario de Presupuesto Hospital Departamental de Granada E.S.E.	
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para firma.		

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

Certificación Bancaria

Martes, 14 de abril de 2026

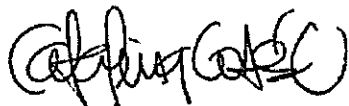
A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SC PROSOFT S A S SC PROSOFT S A S identificado(a) con NIT 900448596, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	84472151940	2011-07-27	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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