Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Fecha y Hora Sistema: 2026-06-10-2:56 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.									
Numero:	11426	**Fecha Registro:**	2026-06-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	3126
Valor Inicial:	9.428.832,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	9.428.832,00	**Saldo x Ordenar:**	9.428.832,00
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**	0,00			**Valor Actual**	0,00	**Saldo x Ordenar**	0,00
Valor Deducciones:	188.577,00	**Valor Neto:**	9.240.255,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	1626
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo**	05-NINGUNO	**Comprobante**	375600
TERCERO									
Identificacion:	800212422	**Razon Social:**	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.					**Medio de Pago:**	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Numero:	8290002260	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.			**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**					
Numero:	11626	**Tipo:**	Adquisicion de	**Identificacion:**				**Fecha de Registro:**	
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	CLFR1526882	**Tipo:**	FACTURA			**Fecha:**	2026-06-09		

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA	VALOR INICIAL	VALOR	VALOR ACTUAL	SALDO X
15-01-11-100 ESM	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS	Nación	16	SSF	05-					
						Total:	9.428.832,00	0,00	9.428.832,00	9.428.832,00

Objeto:	CLFR1526882-006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026-PRESTACION DE SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-06-12	Generada	9.428.832,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-01-04-01-04-04 RETEFUENTE-SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS	9.428.832,00	2,000 %	188.577,00	188.577,00

TE. PAOLA ALEXANDRA CHALAPUD LARA
ESPECIALISTA CONTABLE ESM-EMAVI

TC. GERMAN ANDRÉS ARIAS CORTES
ORDENADOR DEL GASTO ESM EMAVI (E)

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	7
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N° 79

FECHA: miércoles, 3 de junio de 2026

La suscrita Coronel LUZ STELLA FRANCO YEPEZ Ordenadora del Gasto de la Escuela Militar de Aviación nombrado mediante Resolución No. 0937 del 18-NOV-2024 con novedad fiscal a partir del 07-ENE-2025; autoriza el pago y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

CONCEPTO	*DESCRIPCION*	
PROVEEDOR	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	800212422	
No DOC. SOPORTE	006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	**$ 70.000.000,00**	
VALOR A PAGAR	***RECURSO 10:***	$ -
	RECURSO 16:	$ 9.428.832,00
VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A	
RUBRO PRESUPUESTAL AL MÁXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-003-01	
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	1002429530	5003925531
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500554041	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	JUNIO	
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
TITULAR	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	CORRIENTE	
NUMERO CUENTA	82900022602	
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS *(cuando aplique)*		
TITULAR	N/A	
NIT/C.C	N/A	
BANCO	N/A	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	N/A	
NUMERO CUENTA	N/A	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	1
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	N/A
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	8
TOTAL FOLIOS		**9**

En constancia de lo anterior firman:

ELABORO:
ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO
SEPLA ESM EMAVI

REVISÓ:
TC. LINA MARCELA NAVARRO ROMERO
JEFE ESM EMAVI

APROBÓ:
CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADOR DEL GASTO EMAVI

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 13/05/2026
CONTRATO N°	*006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026*
FECHA SUSCRIPCIÓN	*27/02/2026*
OBJETO DEL CONTRATO	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI*
FORMA DE PAGO	*LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA-EMAVI.* *LA NACIÓN - PAGARÁ SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 70.000.000) incluido todos los impuestos de ley al CONTRATISTA ASI:*

MES DEL PAGO (PAC MES)	FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS 2026	VALOR
PAC ABRIL 2026	FEBRERO 28 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
PAC MAYO 2026	MARZO 31 DE 2026	
PAC JULIO 2026	MAYO 31 DE 2026	
PAC AGOSTO 2026	JUNIO 30 DE 2026	
PAC SEPTIEMBRE 2026	JULIO 31 DE 2026	
PAC OCTUBRE 2026	AGOSTO 31 DE 2026	
PAC NOVIEMBRE 2026	SEPTIEMBRE 30 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026	OCTUBRE 31 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	NOVIEMBRE 30 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	DICIEMBRE 31 DE 2026	

Nota 1:

1.El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.

2.Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.

3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.

4.La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

6. El ministerio pagará al contratista el valor de la factura, siempre y cuando se encuentre correctamente publicada en la plataforma SECOP II, así mismo, para efectos del pago, se deberá cumplir lo dispuesto en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 y la Directiva 020 del 12 de abril de 2021 expedida por SIIF nación y el Ministerio de Hacienda, con respecto a la facturación electrónica.

	7. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago, con anterioridad o posterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO **Nota 2:** *Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en lo especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE.* **PARAGRAFO PRIMERO:** *El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo con la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.*
CONTRATISTA	*CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.*
INTERVENTOR	*N/A*
SUPERVISOR	*ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY (PRINCIPAL)* *AS21. DIANA AMALFI LOZANO (SUPLENTE)*
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$ 70.000.000,00*
PLAZO DE ENTREGA	*31 de diciembre 2026*
FECHA DE INICIO	*05 de marzo 2026*
FECHA DE SUSPENSIÓN	*N/A*
FECHA DE REINICIACIÓN	*N/A*

En el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 760018302782** *de la* **ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN MARCO FIDEL SUAREZ**, *el día 13 de MAYO del 2026, se reunieron la señorita ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY, en su calidad de SUPERVISORA PRINCIPAL por parte del* **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** *y la señora MARÍA FERNANDA GUALDRON RUEDA, identificada con cédula de ciudadanía No 63.481.138, representante legal de la clínica CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. con NIT 800.212.422-7*, *en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.*

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS			OBSERVACIONES GENERALES
CONSECUTIVO	**FACTURA**	**VALOR FACTURA**	*Los servicios facturados se presentaron sin novedad por parte del contratista. Facturación auditada formato No. 195 y 197. El valor a pagar es de* **$ 9.428.832,00.**
195	*CLFR1526882*	*$ 103.907,00*	
195	*CLFR1526989*	*$ 134.389,00*	
195	*CLFR1527453*	*$ 488.300,00*	
195	*CLFR1527454*	*$ 488.300,00*	
195	*CLFR1527457*	*$ 488.300,00*	
195	*CLFR1531086*	*$ 77.840,00*	

	195	CLFR1531112	$ 81.583,00		
	195	CLFR1531137	$ 113.858,00		
	195	CLFR1531174	$ 195.554,00		
	195	CLFR1531867	$ 110.726,00		
	195	CLFR1533200	$ 173.365,00		
	195	CLFR1533207	$ 124.101,00		
	195	CLFR1533210	$ 190.541,00		
	195	CLFR1534266	$ 88.503,00		
	195	CLFR1534285	$ 81.139,00		
	195	CLFR1534762	$ 241.670,00		
	195	CLFR1534802	$ 130.879,00		
	195	CLFR1535029	$ 175.320,00		
	195	CLFR1535055	$ 205.348,00		
	195	CLFR1537247	$ 327.913,00		
	195	CLFR1537511	$ 76.683,00		
	195	CLFR1539904	$ 45.155,00		
	195	CLFR1539915	$ 34.565,00		
	195	CLFR1531041	$ 282.900,00		
	195	CLFR1531894	$ 153.827,00		
	195	CLFR1533992	$ 290.054,00		
	195	CLFR1536346	$ 36.714,00		
	195	CLFR1536821	$ 77.144,00		
	195	CLFR1537281	$ 113.858,00		
	195	CLFR1537552	$ 67.523,00		
	195	CLFR1539890	$ 349.746,00		
	195	CLFR1541309	$ 76.683,00		
	195	CLFR1541365	$ 84.598,00		
	195	CLFR1541922	$ 17.207,00		
	195	CLFR1542380	$ 206.203,00		
	195	CLFR1543072	$ 159.922,00		
	195	CLFR1544154	$ 11.767,00		
	195	CLFR1544884	$ 208.987,00		
	195	CLFR1544977	$ 29.890,00		
	197	CLFR1534149	$ 464.600,00		
	197	CLFR1538110	$ 235.259,00		

197	*CLFR1538746*	*$ 80.400,00*	
197	*CLFR1542402*	*$ 72.900,00*	
197	*CLFR1543476*	*$ 919.200,00*	
197	*CLFR1543978*	*$ 145.754,00*	
197	*CLFR1544052*	*$ 241.670,00*	
197	*CLFR1544060*	*$ 72.914,00*	
197	*CLFR1544177*	*$ 408.200,00*	
197	*CLFR1545958*	*$ 32.300,00*	
197	*CLFR1546031*	*$ 133.186,00*	
197	*CLFR1546096*	*$ 41.798,00*	
197	*CLFR1547115*	*$ 29.890,00*	
197	*CLFR1547547*	*$ 34.565,00*	
197	*CLFR1547152*	*$ 58.927,00*	
197	*CLFR1547854*	*$ 112.307,00*	
TOTAL		**$ 9.428.832,00**	

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	**N/A**	*N/A*

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$ 70.000.000,00*	
REDUCCIÓN	*$ 0,00*	
VALOR FINAL CONTRATO	*$ 70.000.000,00*	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	*NO APLICA*	
PRIMER PAGO PARCIAL	*$ 3.136.216,00*	*Orden de pago No. 161532126 con fecha 12/05/2026*
SEGUNDO PAGO PARCIAL	*$ 9.428.832,00*	*Facturación auditada formato No. 195 y 197*
SALDO	*$ 57.434.952,00*	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	*Factura electrónica (PDF)*	*X*
COPIA	*Entrada de bienes y/o servicios (SAP)*	
COPIA	*PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago*	*X*
COPIA	*PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social*	*X*
COPIA	*Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación*	*X*
COPIA	*Los demás documentos que apliquen*	*X*

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

DocuSigned by:
E8E4D81DBE57474...

MARÍA FERNANDA GUALDRON RUEDA
CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. NIT 800.212.422-7
CONTRATISTA

ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY
SUPERVISORA PRINCIPAL

ELABORO: ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY

Firmado por:
F14C25FD01E3436...

Firmado por:
A1AA77530447420...

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

Jefatura o Unidad:	EMAVI
Nombre del Supervisor de Contrato	ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY
Ordenador del Gasto	EMAVI
No. Contrato	006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI
Valor inicial del contrato	$ 70.000.000,00
Adición	$ 0,00
Reducción	$ 0,00
Valor final del contrato	$ 70.000.000,00

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
A-02-02-02-009-003-01	16	N/A	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 70.000.000,00
TOTAL VIGENCIA 2026					$ 70.000.000,00
TOTAL VIGENCIAS					$ 70.000.000,00
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		$ 0,00

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 3.136.216,00	$ 3.136.216,00	$ 66.863.784,00
2	JUNIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 9.428.832,00	$ 9.428.832,00	$ 57.434.952,00
TOTALES							$ 12.565.048,00	$ 12.565.048,00	$ 57.434.952,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Carolina Valencia
POSTFIRMA	ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY
FECHA	13/05/2026

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800212422	7	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	A - 200 O MAS COTIZANTES	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	calle 9c 50 - 25	CALI-VALLE	6337070	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	209559741	9502191328	E	2026/04/09	2026/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,974,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				446	$239,079,800	$0	$0	$239,079,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	30	$14,269,100	$0	$0	$14,269,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	138	$86,859,200	$0	$0	$86,859,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	192	$95,687,100	$0	$0	$95,687,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	86	$42,264,400	$0	$0	$42,264,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				451	$27,193,300	$0	$0	$27,193,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	451	$27,193,300	$0	$0	$27,193,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				446	$58,982,500	$0	$0	$58,982,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$99,500	$0	$0	$99,500
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$165,300	$0	$0	$165,300
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$143,000	$0	$0	$143,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	443	$58,574,700	$0	$0	$58,574,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				451	$64,652,600	$0	$0	$64,652,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$169,000	$0	$0	$169,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	37	$3,938,000	$0	$0	$3,938,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$101,600	$0	$0	$101,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	4	$320,400	$0	$0	$320,400
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	7	$547,600	$0	$0	$547,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	157	$28,748,200	$0	$0	$28,748,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$170,000	$0	$0	$170,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	34	$4,217,300	$0	$0	$4,217,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$100,000	$0	$0	$100,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	31	$3,844,900	$0	$0	$3,844,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	28	$3,140,700	$0	$0	$3,140,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	146	$19,284,800	$0	$0	$19,284,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,839,900	$0	$0	$1,839,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$1,839,900	$0	$0	$1,839,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,226,700	$0	$0	$1,226,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,226,700	$0	$0	$1,226,700
TOTAL				451	$392,974,800	$0	$0	$392,974,800

2026/04/09 12:19 PM

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800212422	7	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	A - 200 O MAS COTIZANTES	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	calle 9c 50 - 25	CALI-VALLE	6337070	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	292208315	9504092056	E	2026/05/08	2026/05/08	BANCOLOMBIA	0	$390,992,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				440	$241,467,300	$0	$0	$241,467,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	30	$14,829,700	$0	$0	$14,829,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	136	$89,864,200	$0	$0	$89,864,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	187	$92,356,900	$0	$0	$92,356,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	87	$44,416,500	$0	$0	$44,416,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				440	$27,168,900	$0	$0	$27,168,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	440	$27,168,900	$0	$0	$27,168,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				440	$58,268,700	$0	$0	$58,268,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$90,000	$0	$0	$90,000
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$165,300	$0	$0	$165,300
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$143,000	$0	$0	$143,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	437	$57,870,400	$0	$0	$57,870,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				440	$62,135,800	$0	$0	$62,135,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$178,800	$0	$0	$178,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	32	$3,525,300	$0	$0	$3,525,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$95,600	$0	$0	$95,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$256,800	$0	$0	$256,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	8	$540,900	$0	$0	$540,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	157	$26,123,700	$0	$0	$26,123,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$160,100	$0	$0	$160,100
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	31	$4,344,300	$0	$0	$4,344,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$101,500	$0	$0	$101,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	30	$3,828,500	$0	$0	$3,828,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	29	$3,514,300	$0	$0	$3,514,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	143	$19,395,900	$0	$0	$19,395,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,171,000	$0	$0	$1,171,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$1,171,000	$0	$0	$1,171,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$780,700	$0	$0	$780,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$780,700	$0	$0	$780,700
TOTAL				440	$390,992,400	$0	$0	$390,992,400

2026/05/08 11:45 AM

Shape the future
with confidence

CPC-1285-26

Señores
Christus Sinergia Salud S.A.
Cali, Valle del Cauca.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Christus Sinergia Salud S.A., identificada con NIT. 800.212.422-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de un mes comprendido entre el 1 de marzo de 2026 y el 31 de marzo de 2026 de las subcuentas 23700501 "Aportes a administradoras de pensiones obligatorias", 23701001 "Aportes entidades promotoras de salud", 23701501 "Aportes a administradoras de riesgos profesionales" y 23702501 "Aportes al I.C.B.F., SENA y cajas de compensación", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable, es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Jeniffer Esperanza Alvira Domínguez
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 218351-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali, Valle del Cauca.
15 de abril de 2026

Shape the future
with confidence

CPC-1628-26

Señores
Christus Sinergia Salud S.A.
Cali, Valle del Cauca.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Christus Sinergia Salud S.A., identificada con NIT. 800.212.422-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables, no auditados, por el período de un mes comprendido entre el 1 de abril de 2026 y el 30 de abril de 2026 de las subcuentas 237005 Aportes Entidades Promotoras de salud EPS", 238030 "fondos de cesantías y/o pensiones", 237006 "Aportes Administradores Riesgos profesionales ARP", y 237010 "Aportes I.C.B.F., S.E.N.A. y Caja de Compensación Familiar" incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera, contable y extracontable es responsabilidad de la Gerencia de la Compañía.

Mi responsabilidad como revisor fiscal de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad.

Mis procedimientos de auditoría consistieron en verificar la información contable desde el aplicativo DYNAMICS Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Jeniffer Esperanza Alvira Domínguez
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 218351-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali, Valle del Cauca.
20 de mayo de 2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 9 C 50 25

42. Correo electrónico centronotificaciones@christus.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 10 14 16 18 26 42 52 55

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUALDRON RUEDA MARIA FERNANDA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
2		9 0 0 3 6 3 6 7 3	9

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S.

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 6 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Extranjerí 2 2	7 8 4 6 8 2 9		

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

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
9 0 0 3 6 3 6 7 3	9	CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S.

2

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUALDRON	RUEDA	MARIA	FERNANDA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 9 1 6

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BIAVA	GARCIA	CLAUDIA	MERCEDES

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUINCHE	TORO	GILBERTO	

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 7 0 0 0 3 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BOTERO	SALAZAR	JUAN	CARLOS

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUALDRON	RUEDA	MARIA	FERNANDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 6 0 4 4 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAICEDO	FERNANDEZ	LUIS	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 2 9 7 0 0 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PAREDES	AGUIRRE	JORGE	RICARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 1 6 0 5 9 6 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZAPATA	BUILES	JORGE	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUZMAN	GONZALEZ	LILIANA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ISSA	ABADIA	MANUEL	FELIPE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUICENO	TAMAYO	JOSE	FERNEY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 5 6 0 9 1 2 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DE VIVERO	GOMEZ	HERNANDO	ARTURO

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali	5

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOZADA	BEDOYA	LUIS	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 1 1 9	2 0 2 3 1 2 3 0

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARCIE		JOSEPH	SEBASTIAN

119. Razón social

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

3

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

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

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 1 1 9	2 0 1 8 1 2 1 4

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	VELASCO	SUSY	LIBRADA

119. Razón social

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

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 2 6 5 5 0 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OSORIO	FLOREZ	FABIAN	

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	2 3 2 3 4 7		ITALIA 3 8 6

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AMBROSI	PENAZZO	NICOLA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/01/19	2018/12/14

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUIROZ	ROMERO	FERNANDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/01/19	2021/05/24

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	7 5 1 5 7 1		PERU 5 8 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCES	ASCUÑA	YUL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/01/19	2023/09/19

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	4 3 5 6 1 2		ESPAÑA 2 4 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BACHO	CERON	FRANCISCO	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/01/19	2018/12/14

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 4 0 9 6 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RINCON	ANGULO	ALFREDO	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/05/07	2023/12/30

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 8 de 14 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali	5

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JORDAN	HERRERA	ANDRES	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 1 4	2 0 2 1 0 5 2 4

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VIVAS	REYES	HICSA	YOHANNA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 1 4	2 0 2 2 0 3 0 3

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 9 3 0 6 3 2 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
USECHE	LIBREROS	LILIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 1 4	2 0 2 1 0 5 2 4

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	5 9 6 3 1 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEÑA	PEÑA	MARCO	ABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 3 2 6	2 0 2 4 0 6 1 7

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 3 0 5 9 8 9 9 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VALENCIA	OLAYA	SAMUEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 5 2 4	2 0 2 3 0 9 1 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	1 0 3 6 6 9 9		MEXICO 4 9 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	BARRAZA	MANUEL	ALEJANDRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 5 2 4	2 0 2 3 0 3 3 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 7 1 0 5 0 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JARAMILLO	OSPINA	JESUS	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 5 2 4	2 0 2 3 0 3 3 0

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 9 4 1 0 7 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BOLAÑOS	RAMOS	JOHN	HOUSSEMAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 3 0	2 0 2 3 1 2 3 0

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 0 6 1 6 6 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NARANJO	OREJUELA	JUAN	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 3 0	2 0 2 3 1 2 3 0

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 9 1 5 1 2 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CHACON	NAVARRO	CHRISTIAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 3 0	2 0 2 3 1 2 3 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 10 de 14 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUIROZ	RIVERO	JUAN	MANUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 3 0	2 0 2 4 0 6 1 7

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CANAVATI		ALEJANDRO	

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESPINOSA		CESAR	

119. Razón social

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

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	A A F 5 3 6 7 6 9		ARGENTINA 6 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	MASI	HORACIO	MIGUEL

119. Razón social

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

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

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

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 8 6 0 1 2 8	3	2 1 8 3 5 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ALVIRA	DOMINGUEZ	JENIFFER	ESPERANZA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 8 8 9 0	5	ERNST & YOUNG AUDIT S A S

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 4 1 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 3 6 2 8 7 6	0	3 1 6 5 3 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MOSQUERA	MANCILLA	JEINY	JHAJANA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 8 8 9 0	5	ERNST & YOUNG AUDIT S A S

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 6 0 1 0 6

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CHAUCANES	BELALCAZAR	JAVIER	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 8 1 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA LOS FARALLONES S.A.

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

165. Dirección: CL 9 C 50 25

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Educación de la primera infancia 8 5 1 1

162. Nombre del establecimiento: GRUPO MEDICO MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES

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

165. Dirección: CL 9 C 50 25

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Educación de la primera infancia 8 5 1 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES

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

165. Dirección: CL 9 C 50 25

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA

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

165. Dirección: CR 105 15 20 OF C F R 01

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO PLATINO SAN FERNANDO

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

165. Dirección: CL 5 A 38 D 35 LC 98 A

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: ECOGRAFIA CLINICA FARALLONES

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

165. Dirección: CR 100 5 169 LC 810 CS 01 02

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SEDE SUR

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

165. Dirección: CR 44 A 9 C 67 P 1 OF 01

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SEDE NORTE

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

165. Dirección: CL 42 NORTE 4 72

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO PLATINO SAN FERNANDO

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

165. Dirección: CL 5 A 38 D 35 LC 0098 A

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta por pagar – Comprobante.

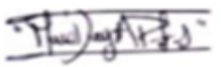
Usuario Solicitante:	MHmalvarez	MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-100	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Fecha y Hora Sistema:	3/06/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	11626	**Fecha Registro:**	2026-06-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes		**Nro. Compromiso:**	3126	**Nro. Cdp:**	1626
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	9.428.832,00	**Valor Iva:**	0,00		**Valor Total:**	9.428.832,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO								
Identificación:	800212422	**Razón Social:**	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	195,197	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-06-03

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
17	FACTURA

Objeto.:	195,197, SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES



TASD MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES