ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION
NIT 890981995-0
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-00681

Usuario Pago:
43472636
657

Fecha de Pago: 17-04-2026 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: HOSPITAL SAN ROQUE LA UNION ,Id: 890980866

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 2, MES DE MARZO DE 2026, FACTURA ARR-103, PARA CUBRIR ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL USO Y DESTINACION DE DIFERENTES DEPENDENCIAS, ASI COMO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL Y EL APOYO A ENTIDADES, ORGANIZACIONES Y GRUPOS ORGANIZADOS DEL MUNICIPIO DE LA UNION. MEDIANTE CONTRATO NRO 20260091CASG, POR VALOR DE $50.400.000. PLAZO: 11 MESES.

Otros:

Tipo Pago PGNOR

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 4,581,818.00 **Vlr Deducc.:** 456,257.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 4,125,561.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
3 BANCOLOMBIA	02300530917	ND X INTERNET 23-	HOSPITAL SAN ROQUE LA UNION ,Id: 8	$4,125,561.00
			Total:	**$4,125,561.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
RETENCION POR IVA	15	$731,551	$109,733	DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU	2	$3,850,267	$77,005
DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M	4	$3,850,267	$154,011	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUI	1	$3,850,267	$38,503
ESTAMPILLA PROJUSTICIA FAMILIAR	2	$3,850,267	$77,005				
TOTAL Deducibles:			**$456,257.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIO DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION

NIT 890981995-0

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-657

Usuario Ordenó
1036781173

Fecha/Estado
16/04/2026 **ORDENAI**

Comprobante: 16 : ORDENES DE PAGO

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 20260091CASG

PAGADO A: HOSPITAL SAN ROQUE LA UNION ,Id: 890980866

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 2, MES DE MARZO DE 2026, FACTURA ARR-103, PARA CUBRIR ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL USO Y DESTINACION DE DIFERENTES DEPENDENCIAS, ASI COMO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL Y EL APOYO A ENTIDADES, ORGANIZACIONES Y GRUPOS ORGANIZADOS DEL MUNICIPIO DE LA UNION. MEDIANTE CONTRATO NRO 20260091CASG, POR VALOR DE $50.400.000. PLAZO: 11 MESES.

23-917

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 4,581,818.00 **Vlr Deducc.:** 456,257.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 4,125,561.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
118	123	01	21015	2.1.2.02.02.007.04	ARRENDAMIENTOS	$4,581,818.00

TOTAL: **$4,581,818.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
RETENCION POR IVA	15	$731,551	$109,733	DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU	2	$3,850,267	$77,005
DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M	4	$3,850,267	$154,011	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUI	1	$3,850,267	$38,503
ESTAMPILLA PROJUSTICIA FAMILIAR	2	$3,850,267	$77,005				

TOTAL Deducibles: **$456,257.00** **TOTAL no Deducibles:** **$0.00**

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIA DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MNP UNION-MULTAS DE I
NIT: 890981995
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 2026657
Secuencia: a
Número de cuenta a debitar: 02300530917

Fecha: 16-04-2026 **Hora:** 17:04:34
Fecha de Generación: 16-04-2026

Fecha de envío del pago: 16-04-2026
Fecha para Procesar el pago: 16-04-2026

Impreso por: luz1970

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,125,561.00	**Valor Registros Procesados:** $4,125,561.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
02312734532	Corriente	890980866	ESE HOSPITAL SAN	4,125,561.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	16-04-2026

Municipio de La Unión	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	CODIGO: F-GC-007 VERSIÓN: 004 Fecha Elaboración: 27/01/2020

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	**No.**	**002**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Seleccione con una X el tipo de documento:	**CONTRATO**	X	**CONVENIO**	

NUMERO DEL CONTRATO	20260091CASG	**FECHA**	26	ENE	2026	**VALOR INICIAL**	$ 50.400.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL USO Y DESTINACIÓN DE DIFERENTES DEPENDENCIAS, ASÍ COMO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL Y EL APOYO A ENTIDADES, ORGANIZACIONES Y GRUPOS ORGANIZADOS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.

SUPERVISOR	DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCÍA	**CEDULA**	1.040.323.689
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE	**CEDULA O NIT**	890980866-4

FECHA ELABORACION DE INFORME	14	Abr	2026	**PERIODO DE COBRO**	1	Mar	2026	A	31	Mar	2026

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	**No.**	0123	FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL	26	Ene	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	1	Feb	2026	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	30	Dic	2026

DURACION DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	330	**DIAS**

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NA

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		**TIEMPO DIAS CALENDARIO**
1	N/A	N/A
2	N/A	N/A
3	N/A	N/A

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA	**N/A**	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA**			

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO	NO

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		No. REGISTRO PRESUPUESTAL	**VALOR DE LA ADICIÓN**
1	N/A	N/A	$ -
2	N/A	N/A	$ -

VALOR TOTAL ADICIONES	**$** -
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	**$** -

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO	NA

ACTA DE SUSPENSION N°		TIEMPO (N°de dias de suspensión)
1	N/A	N/A

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS	NA

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	*N/A*
*Formato control de seguimiento anticipo**		No. Folios	*N/A*
Conciliación bancaria		No. Folios	*N/A*
Extractos bancarios		No. Folios	*N/A*
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	*N/A*

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$	**50.400.000,00**
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**50.400.000,00**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**50.400.000,00**
VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)	$	-
VALOR DEL ACTA No 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)		4.581.820,00
VALOR DEL ACTA No 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)		4.581.820,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	**9.163.640,00**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	**41.236.360,00**
COSTOS Y GASTOS (Relacion de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	NO.	02312734532	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS	NA

PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE			
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS				ANEXA RECIBO	NA	

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	SI
	N° Planilla
	83754111
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal y según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Juridica)	SI

4.2. VERIFICACION EN ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud)

El Supervisor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** y que compensó para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES . (Aplica para persona Natural)	NA

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra	NA

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA	VIGENCIA AL DD/MM/AAAA	VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			N/A
Pago anticipado			N/A
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal			N/A
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales			N/A
Estabilidad y calidad de la obra			N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			N/A
Calidad del servicio			N/A
Provisión de repuestos y accesorios			N/A
Póliza Responsabilidad Extracontractual			N/A
Otros			N/A

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	18,18%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades)

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

1	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL USO Y DESTINACIÓN DE DIFERENTES DEPENDENCIAS, ASÍ COMO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL Y EL APOYO A ENTIDADES, ORGANIZACIONES Y GRUPOS ORGANIZADOS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.	SE CUENTA CON UN BIEN INMUEBLE PARA EL USO Y DESTINACIÓN DE DIFERENTES DEPENDENCIAS, ASÍ COMO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL Y EL APOYO A ENTIDADES, ORGANIZACIONES Y GRUPOS ORGANIZADOS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
(Diligencie un bloque por cada problema identificado)

¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NA
¿ POR QUÉ?	

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1	N/A	N/A	N/A

5.3. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS

			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	ARR-103	x
2	Informe de actividades presentado por el contratista		x
3	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		x
4	Cetificado de Fondo de Solidaridad y Garantia- ADRES		N/A
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		N/A

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE		DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCÍA	
Firma:		Firma:	
Cedula No.	890980866-4	Cedula No.	1.040.323.689

ESE HOSPITAL SAN ROQUE UNION

Nit: 890980866

CALLE 2 SUR - 8-35

5560619

LA UNION

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° ARR-103

Fecha Factura:	13/04/2026
Fecha Vencimiento:	13/05/2026
Fecha Validacion DIAN:	13/04/2026 09:52
Fecha Inicial:	13/04/2026
Fecha Final:	13/05/2026

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764105734844 con vigencia del 2026-02-10 al 2027-02-10. Numeración habilitada del 93 al 500 y prefijo ARR

Representación Grafica de la Factura de Venta Electronica

CUFE: 905cfdf8caf4bfbde4f9c06731f42630a1ba57684bfdc12fe63d05f3564d8fa33915a9f96da6bf72cf8b03b2e0270390

Elaborado por: ADMINISTRADOR

Cliente:	MUNICIPIO DE LA UNION	**Forma de pago:**	CREDITO
NIT:	890981995	**Plazo (Dias):**	30
ATN:		**Ciudad:**	LA UNION - ANTIOQUIA
Direccion:	CARRERA 11 Nº 12 83	**Telefono:**	5560961

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL USO Y DESTINACION DE DIFERENTES DEPENDENCIAS ASI COMO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL Y EL APOYO A ENTIDADES ORGANIZACIONES Y GRUPOS ORGANIZADOS DEL MUNICIPIO DE LA UNION CONTRATO N°0091-2026 SEGUNDO PAGO	3,850,267	3,850,267

IMPUESTOS

DESCRIPCIÓN	VALOR
IVA DEL 19%(19.00)	731,551.00
TOTAL IMPUESTOS	731,551.00

DESCUENTOS

DESCRIPCIÓN	VALOR
TOTAL DESCUENTOS:	

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE

VALOR BRUTO:	3,850,267
VALOR IMPUESTOS:	731,551
VALOR DESCUENTOS:	0
VALOR NETO:	4,581,818
TOTAL:	4,581,818

HOSPITAL
SAN ROQUE

EL CONTADOR PÚBLICO DE LA E.S.EHOSPITAL SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN

CERTIFICA:

Que la Empresa Social del Estado Hospital San Roque del Municipio de La Unión Antioquia, viene cancelando durante la vigencia 2026 de forma oportuna, lo que por Ley está obligado con destino a los sistemas de seguridad social (salud, Pensión y Riesgos Profesionales) ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar, respecto de las personas con quienes tiene relación laboral. Dando cumplimiento a la Ley 100 de 1993, Ley 21 de 1982 y Decreto 2996 de 2004.

Se da en el Municipio de la Unión Antioquia, a los Seis (06) días del mes de Marzo de 2026.

Gustavo Alberto López Herrera
Contador
TP: 100.475-T

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-16, 10:57:27 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE LA UNION
NIT	NI 890980866
Código Sucursal (Nombre)	002 (PLANTA)
Referencia de Pago/ Número Planilla	83754111
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	67269008
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 39.953.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	3	$ 2.837.900	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 782.200	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	13	$ 7.522.700	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	4	$ 5.389.900	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 712.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 1.038.100	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	15	$ 8.600.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	3	$ 2.202.800	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	21	$ 1.889.300	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	21	$ 3.989.700	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	21	$ 1.995.400	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	21	$ 2.992.400	$ 0
		SubTotales:		$ 39.953.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 39.953.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

100475-T



GUSTAVO ALBERTO
LOPEZ HERRERA
C.C. 98460021
RESOLUCION INSCRIPCION 71 FECHA 2004/04/29
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PEÑA

109833

IDE

FIRMA DEL TITULAR

20153

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.460.021**

LOPEZ HERRERA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1970**

FRONTINO

(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

AB+ G.S. RH

M SEXO

31-MAY-1988 URAMITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ REBOLLO LOPEZ

A-0128200-14117906-M-0098460021-20041028 **04790** 04301A 02 133972230