Hospital Alma Máter de Antioquia

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA
Nit: 811016192-8
CALLE 69 No 51 C 24 BLOQUE 2 PISO 4
ANTIOQUIA MEDELLÍN
FIJO: 3205970935 CELULAR: 3205970935
EMAIL: corporativo@almamater.hospital

Fecha expedición: 24/06/2026 17:17 PM
Fecha vencimiento: 24/07/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **EL1005804**

CUFE: **e9a06c3d231dc836a30995f6b9c0f4859c75c150ba6f8f1a102eb453c468dabe9f14ba3e7dcffe2da0121df0cab1d46c**

Servicios Prestados a: N/A-N/A N/A N/A N/A N/A Edad: 0 Ingreso: 0
Direccón: N/A Ciudad: N/A Teléfono: N/A
F.Ingreso: 2026-04-13 F.Egreso: 2026-04-16 Dias Estancia: 0 Regimen: N/A Nivel: 0
Responsable del pago: COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA Nit: 890980134-1 Poliza:
Convenio: COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
Dirección: MEDELLIN Teléfono:

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Consultas <==			
Consultas							
890284		39126	13/04/2026	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA - 11915	1	$ 145.400,00	$ 145.400,00
890384		39126	13/04/2026	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA - 11915	1	$ 145.400,00	$ 145.400,00
890284		39126	15/04/2026	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA - 11915	1	$ 145.400,00	$ 145.400,00
890284		39126	16/04/2026	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA - 11915	1	$ 145.400,00	$ 145.400,00
Subtotal		***Consultas***			*4*		***$ 581.600,00***

FORMA DE PAGO
Crédito
MEDIO DE PAGO
Consignación bancaria

Total General	$ 581.600,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 581.600,00

Son: QUINIENTOS OCHENTA Y UNO MIL SEISCIENTOS PESOS
ELABORADO POR: NATALIA MARIN BUITRAGO

Natalia Marin B.
"IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia

IMPRESO POR: NATALIA MARIN BUITRAGO. 24/06/2026 17:17:31
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

- Entidad sin ánimo de lucro (Resolución 1566 de Dic 4/98 Dirección Seccional de Salud de Antioquia).
- Régimen tributario especial según Art.19 del E.T no efectuar Retención en la fuente. Somos responsables del IVA.
- Grandes Contribuyentes, según resolución 00200 del 27 de diciembre de 2024.
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764094223268 del 10 de Junio 2025 Rango E5000-E5999 Vigencia 24 meses
- Habilitación para facturar según resolución de la DIAN No 18764109932209 del 19 de Mayo de 2026 rango EL1000000 al EL1500000 Vigencia 24 meses
- Esta factura cambiaria de compraventa se asemeja para todos sus efectos a una letra de cambio según lo establecido en el Código de Comercio.
- Nuestra Razón Social es: HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

Radicado: FAC2026400530
02-07-2026 15:18:26
Radicador: PAULA ANDREA GONZALEZ PALACIO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

INFORME SUPERVISION DE CONTRATOS O CONVENIOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN

GJ-FR-045

Versión: 03	Fecha: 27-02-2023	Página: 1 de 1

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

INFORME NÚMERO		**3**	
ÁREA O PROCESO:	**FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME:**	**No. DEL CONTRATO O CONVENIO:**	
BIENESTAR INSTITUCIONAL	3/07/2026	**CMA-MC-24420-MC-013-2026**	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA:		**C.C. O NIT (con dígito de verificación):**	
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA		**811.016.192-8**	

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Luis Gabriel Jaramillo Sepúlveda				
OBJETO DEL CONTRATO (sin actividades):	Prestar el servicio de atención psiquiátrica a la comunidad estudiantil, bajo la modalidad de bolsa, orientado al fortalecimiento del bienestar integral y a la prevención y mitigación de riesgos				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15.002.820	**TOTAL ADICIONES:**	$ -	**TOTAL DISMINUCIONES:**	$ -
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Desde el 23/02/2026 hasta el 11/12/2026		**PLAZO AMPLIACIONES:**		

SEGUIMIENTO TÉCNICO

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATISTA

Actividades (pactadas en el contrato)	Metas y/o productos (alcanzadas cada período por el	Constancia de seguimiento y evidencias
1.Que el tiempo estipulado para la asignación de cita por psiquiatría no supere los 5 días calendario	Detallar los productos entregados en el período reportado de acuerdo con la actividad contractual	Respuesta a las remisiones por el call center de Hospital Alma Mater de Antioquia en archivo compartido en drive
2. Que el servicio sea prestado efectivamente por médico psiquiatra	Prestación efectiva del servicio por médico especialista	Informe enviado por Hospital Alma Mater de Antioquia con asignación de citas y médico psiquiatra asignado
3.Que la IPS haga reportes de los pacientes atendidos	Reportes emitidos por la IPS dentro de los tiempos pactados en el contrato	Informe enviado por Hospital Alma Mater con asignación de citas y médico psiquiatra asignado
4. Que a los pacientes les sea enviado a su correo electrónico las órdenes médicas e historia clínica.	Entrega efectiva de documentación derivada de consulta por psiquiatría a los estudianes remitidos	Informe enviado por IPS Universitaria con asignación de citas y médico psiquiatra asignado
5.Informar que cualquier novedad e información debe ser enviado a los profesionales de psicología de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia	Comunicación efectiva con persona enlace del Hospital Alma Mater de Antioquia	Solicitudes realizados por correos electrónicos
6.Acompañamiento psiquiátrico a los estudiantes de la Institución Universitaria	Servicio de atención por psiquiatría prestado de manera oportuna para los estudiantes de la Institución	Informe enviado por Hospital Alma Mater de Antioquia con asignación de citas y médico psiquiatra asignado.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor final del contrato (inicial + adiciones-disminuciones)		$ 15.002.820
N° DE PAGO	**VALOR PAGOS AUTORIZADOS**	**SALDO POR PAGAR**
1	$ 727.000	14.275.820
2	$ 1.308.600	12.967.220
3	$ 581.600	12.385.620
4		-
5		-
6		-
7		-
8		-
9		-
10		-
11		-
12		-
TOTALES	**2.617.200**	**12.385.620**

SEGUIMIENTO LEGAL

AUTORIZACIÓN DE PAGO

No de factura o cuenta de cobro:	EL1005804	**No CDP:**	267	**No RP:**	1642
CUMPLIMIENTO FINANCIERO %:	**17%**		**CUMPLIMIENTO EN PLAZO %:**		**44%**

CANTIDAD: El producto y/o servicio cumple con las especificaciones de cantidad requeridas. Cumple (X) No cumple ( )

OPORTUNIDAD: El producto y/o servicio se entregó en la fecha acordada. Cumple (X) No cumple ( )

CALIDAD: El producto y/o servicio cumple especificaciones técnicas y de Calidad. Cumple (X) No cumple ( )

AMBIENTAL: El producto y/o servicio cumple las especificaciones ambientales. Cumple ( ) No cumple ( ) No aplica (X)

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El producto y/o servicio cumple las especificaciones de SST. Cumple ( ) No cumple ( ) No aplica (X)

La presente certificación se emite una vez realizado el seguimiento, verificación, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del contratista y las condiciones de pago establecidas en el contrato.

Los servicios prestados, se recibieron a entera satisfacción y con el correspondiente certificado de aportes a la seguridad social y/o parafiscales.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

ANEXOS:

LUIS GABRIEL JARAMILLO SEPÚLVEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR

71210429
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DIRECTOR TÉCNICO DE BIENESTAR INSTITUCIONAI
CARGO



FIRMA DEL SUPERVISOR

Medellín, junio 24 de 2026

La Suscrita Revisora Fiscal del
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA
Nit. 811.016.192 – 8

CERTIFICA

Que he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por el Hospital, en los conceptos de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración del Hospital como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, modificado por la ley 828 de 2003, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

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

b) Obtención de las planillas de liquidación y pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cumpliendo con lo establecido en el decreto 1670 de 2007.

c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la entidad, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Con base en el resultado de los procedimientos enunciados anteriormente, certifico que el Hospital Alma Mater de Antioquia, se encuentra al día en el pago de sus aportes al sistema de seguridad social en salud hasta el mes de mayo de 2026, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales hasta el mes de abril de 2026.

Esta certificación se emite en la ciudad de Medellín a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2026, a solicitud del interesado, la cual es responsable de su distribución y no debe ser utilizada para ningún otro propósito ni remitido a otros terceros que no determine la administración.

Atentamente,

Mariela Ríos Ávila

MARIELA MARÍA RÍOS ÁVILA
Revisora Fiscal
T.P. N° 43709-T
Designada porla firma GAG S.A.S.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 7 3 A 4 E B 9 F 3 F 0 6 F 0 B

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 **MARIELA MARIA RIOS AVILA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 34998369 de MONTERIA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 43709-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



4370 9-T

MARIELA MARIA
RIOS AVILA
C.C. 34998369
RESOLUCION INSCRIPCION 046 FECHA 29/06/95
UNIVERSIDAD DEL SINU

Presidente

0005 1559

Powered by CamScanner

CERVANTES 59

02/02/2005

A-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-V
NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID N

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que 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.

DUPLICADO

000374

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.998.369**

RIOS AVILA

APELLIDOS

MARIELA MARIA

NOMBRES

Mariela Rios A

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1969**

SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-NOV-1987 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1303700-00285521-F-0034998369-20110325 **00262**88690A 1 36140388

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141195085496

(415)7707212489984(8020) 000014119508549 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 6 1 9 2	8	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

"HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA"

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal

CL 69 51 C 24 BL 2 P 4

42. Correo electrónico corporativo@almamater.hospital

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

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	2 0 0 7 0 2 1 5	8 6 2 1	1 9 9 8 1 2 0 4		6 2 0 9	6 3 1 1		4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	9	1 0	1 3	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 3									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 GAVIRIA RIVERA ELMER DE JESUS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141195085496

(415)7707212489984(8020) **000014119508549 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 6 1 9 2	8	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	1	63. Formas asociativas		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	1 3	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	9 8 . 0 %
84. Nacional privado	2 . 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	8 0	2 0 1 4 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
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.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141195085496

(415)7707212489984(8020) **000014119508549 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 6 1 9 2	8	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 6 2 2 8 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GAVIRIA	RIVERA	ELMER	DE JESUS

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 7 3 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 0 5 6 9 5 8 4		

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

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

3

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

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 141195085496

(415)7707212489984(8020) **000014119508549 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 6 1 9 2	8	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

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

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

119. Razón social
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

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

2

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

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

119. Razón social
FUNDACION UNIVERSIDAD DE ANTIOQUA

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

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141195085496

(415)7707212489984(8020) **000014119508549 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 6 1 9 2	8	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 9 9 8 3 6 9		4 3 7 0 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RIOS	AVILA	MARIELA	MARIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 1 1 0 4 5 3 6 5	9	GRUPO ASESOR EN GESTION S A S

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 9 1 7

Revisor fiscal suplente

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

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GALLON	PEREZ	OSCAR	MAURICIO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 1 1 0 4 5 3 6 5	9	GRUPO ASESOR EN GESTION S A S

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 4 1 7

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GIL	JARAMILLO	LAURA	VICTORIA

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141195085496

(415)7707212489984(8020) **000014119508549 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 6 1 9 2		Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
SEDE PRINCIPAL HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA

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

165. Dirección
CL 69 51 C 24

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 4 6 0 4 9 5 9 5		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento
SEDE AMBULATORIA 1 HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA

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

165. Dirección
CR 51 A 62 42

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 4 4 4 4 7 0 8 5		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento:
SEDE AMBULATORIA 2 HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA

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

165. Dirección
CL 62 52 59

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 4 2 1 9 6 4 0 2		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141195085496

(415)7707212489984(8020) **000014119508549 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 6 1 9 2		Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: SEDE AMBULATORIA 4 HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA

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

165. Dirección: CL 64 51 D 154

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 4 2 1 9 2 4 0 5	

2

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

1000000202-

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0 0 0 0 0 1

(15 MAR 2023)

PARA: Entidades públicas, privadas y a la ciudadanía en general

DE: Director General de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN.

ASUNTO: Evitar la exigencia de actualización de información del Registro Único Tributario – RUT, para la realización de trámites, cuando no haya lugar a ello.

VIGENCIA INDEFINIDA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT

Con fundamento en el artículo 555-1 y artículo 1.6.1.2.7 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria, la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN reitera a las entidades públicas, privadas y a la ciudadanía en general, que la vigencia de la inscripción del RUT **es indefinida.**

Así, el RUT solamente debe actualizarse en caso de tener una modificación o adición en los datos consignados originalmente (elementos constitutivos de identificación, ubicación y/o clasificación). Esto debe hacerse a más tardar dentro del mes siguiente al hecho que genera la actualización.

En consecuencia, las empresas, entidades públicas o privadas no deben solicitar el RUT con la fecha actualizada en la casilla 61. Ahora bien, los inscritos cuentan con un servicio de consulta que les permite generar en cualquier momento que lo requieran copia del certificado del RUT expedido en el momento de la inscripción o última actualización el cual tendrá la leyenda transversal "COPIA CERTIFICADO" y en la parte inferior derecha se puede visualizar la fecha y hora de la generación del PDF.

Es importante tener en cuenta que a través de la página web, la APP y en los puntos de contacto de la DIAN es posible inscribirse en el RUT, actualizarlo y obtener copias de este.

Por último, se precisa que los datos del RUT serán los únicos que usará la DIAN para las comunicaciones oficiales, salvo que se manifieste una situación diferente para efectos procesales.

Cordialmente,

15 MAR 2023

LUIS CARLOS REYES HERNÁNDEZ
Director General

Proyectó: Adriana del Pilar Solano Cantor – Subdirectora de Administración del RUT
Revisó: Lorenzo Castillo Barvo – Asesor Despacho del Director General
Aprobó: Cecilia Rico Torres - Directora de Gestión de Impuestos
Aprobó: Gustavo Alfredo Peralta Figueredo – Director de Gestión Jurídica

Powered by CamScanner

Comunicado de Prensa

DIAN

No. 001

VIGENCIA INDEFINIDA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO -RUT

Bogotá, D.C., 03 de enero de 2023

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN recuerda a la ciudadanía que la vigencia de la inscripción del Registro Único Tributario -RUT es indefinida y, en consecuencia, no se exigirá su renovación según el Decreto 1625 de 2016 en su artículo 1.6.1.2.7.; el inscrito solamente debe realizar actualización en caso de tener una modificación o adición en los datos que consignó originalmente en el registro (elementos constitutivos de identificación, ubicación o clasificación), esta actualización se debe hacer a más tardar dentro del mes siguiente al hecho que genera la actualización.

Por lo anterior, las empresas o entidades no deben solicitar el RUT con la fecha actualizada en la casilla 61, en su defecto, pueden verificar la fecha de generación del PDF del documento la cual se visualiza en la parte derecha del pie de página del formulario.

Tener los datos correctos en el RUT permite a la Entidad contar con información veraz, actualizada, clasificada y confiable para desarrollar una gestión efectiva en materia de recaudo, control y servicio que, a su vez, facilite el cumplimiento de las obligaciones tributarias, aduaneras y cambiarias, así como la simplificación de trámites y reducción de costos.

Tanto el proceso de inscripción, como el de la actualización, pueden realizarse en forma asistida en cualquier administración de la DIAN, Cámaras de Comercio o Puntos de Contacto habilitados para el efecto, sin importar el lugar del domicilio principal de quien se esté registrando, estos procesos también pueden realizarse de manera virtual sin necesidad de Firma Electrónica y sin costo.

Los clientes de la DIAN que cuentan con Firma Electrónica pueden realizar de manera virtual la totalidad de los procesos de actualización del RUT, a excepción de la actualización de datos de identificación.

Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones para inscribirse o actualizar el RUT:

- Como persona natural, usted debe asegurarse de incluir de forma correcta su dirección principal, correo electrónico y números de contacto.

- Tenga en cuenta que los datos que incluya en el formulario del RUT serán los únicos que usará la DIAN para las comunicaciones oficiales con usted.
- Si usted es persona natural extranjera y ya hizo la inscripción en línea en el RUT, verifique que el tipo y número de documento que registró, coinciden con su documento de identificación en Colombia. En caso de que haya diferencias, agende una cita para actualizar su inscripción en los puntos de atención o por videollamada, o por PQRS, si usted está fuera del país.
- Su inscripción en el RUT podrá ser suspendida si presenta errores, es inconsistente o no corresponde a la realidad. Por eso, es clave que revise sus datos y los actualice, si es necesario.
- No permita que terceras personas utilicen su RUT para simular operaciones o para fines fraudulentos. Esto le puede generar la determinación de impuestos y sanciones a su nombre.

Recuerde que a través de los servicios digitales DIAN, usted puede hacer las siguientes gestiones:

- Inscripción en el RUT de personas naturales.
- Actualización de datos RUT de personas naturales y jurídicas.
- Obtención de copia del RUT.
- Solicitud de cancelación del RUT.
- Solicitud de retiro de consumo a no responsable de consumo en restaurantes y bares.
- Solicitud de retiro de IVA a no responsable.