Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmcmurill	MARIA CAMILA MURILLO MANTILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2/07/2026 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8326 de fecha 2026-05-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	106526	**Fecha Registro:**	2026-07-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	27.733.333,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	27.733.333,00	**Saldo x Obligar:**	27.733.333,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	804007617	**Razón Social:**	ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	60675714941	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91341766	**Nombre:**	NORMAN CARRILLO RAMIREZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.9598220	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-06-30

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Propios	27	CSF					
						27.733.333,00	0,00		
					Total:	27.733.333,00	0,00	27.733.333,00	27.733.333,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIO DE AREA PROTEGIDA (ZONA SEGURA) PARA, QUE GARANTICE LA ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y EL TRASLADO ASISTIDO EN AMBULANCIAS (TAB O TAM) EN EL CSET-PL 160 DIAS

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-07-31	5.200.000,00	5.200.000,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-08-31	5.200.000,00	5.200.000,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-09-30	5.200.000,00	5.200.000,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-10-31	5.200.000,00	5.200.000,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-11-30	5.200.000,00	5.200.000,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-12-30	1.733.333,00	1.733.333,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Ana Milena Galvis Gomez
Fecha: 2026.07.02 11:30:04 -05'00'

COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244214319

(415)7707212489984(8020) 000014124421431 9

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

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
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 53 29 36

42. Correo electrónico rutnotificaciones.ame@grupoemi.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	1 9 9 9 0 5 1 9							2

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 61. Fecha 2026-04-06 / 12:22:52PM

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 RUIZ MORENO NICOLAS

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: 141244214319

(415)7707212489984(8020) **000014124421431 9**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 9 0 5 1 3
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

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	8 0	2 0 1 6 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.
1			

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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: 141244214319

(415)7707212489984(8020) **000014124421431 9**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 7 2 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 0 9 1 6 2 6		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
RUIZ	MORENO	NICOLAS	
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 4 0 6 1 7		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 2 2 0 1 8 9		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
GIRALDO	OSPINA	CATALINA	
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: 141244214319

(415)7707212489984(8020) **000014124421431 9**

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

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 1 1 0 0 7 6 0 1	0	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA

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

2

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

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: 141244214319

(415)7707212489984(8020) **000014124421431 9**

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

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ARDILA	RAMIREZ	LINDA	YORLENDY

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 1 0 3

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

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
PRADA	APARICIO	MARIA	ANGELA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

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

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 6 6 1 7 7 0 2	3	1 7 0 8 9 7 T

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244214319

(415)7707212489984(8020) **000014124421431 9**

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

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: AME ASISTENCIA MEDICA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 53 29 48

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: ASISTENCIA MEDICA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

165. Dirección: AV LIBERTADOR 16 D 21

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

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

CERTIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

LINDA YORLENDY ARDILA RAMIREZ, en calidad de Revisor Fiscal de **ASISTENCIA MEDICA S.A.S.**, **Nit.804.007.617-2** certifico que:

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses.

Dado en Bucaramanga, a los (07) días de septiembre de 2026.

Cordialmente,



Firma del Revisor Fiscal

Nombre del Revisor Fiscal **Linda Yorlendy Ardila Ramírez**

TP- **147409-T**

C.C. N.º **63.526.730 de Bucaramanga**

Vigilado Supersalud
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.526.730**

ARDILA RAMIREZ

APELLIDOS

LINDA YORLENDY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1982**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-MAR-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00262156-F-0063526730-20101026 **00245**30884A 1 6900997830

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

147409-T



LINDA YORLENDY
ARDILA RAMIREZ
C.C. 63526730
RESOLUCION INSCRIPCION 088 FECHA 11/03/2010
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 157448

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7774487069E87591

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 **LINDA YORLENDY ARDILA RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63526730 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 147409-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

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 804007617	2	ASISTENCIA MEDICA SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASISTENCIA MEDICA PRUEBAS	CL 53 29 36	BUCARAMANGA-SANTANDER	6577171	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	535887913	9508909029	E	2026/08/06	2026/08/03	BANCOLOMBIA	0	$249,238,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				296	$155,473,800	$0	$0	$155,473,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	19	$11,076,400	$0	$0	$11,076,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	71	$42,713,700	$0	$0	$42,713,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	159	$80,716,300	$0	$0	$80,716,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	47	$20,967,400	$0	$0	$20,967,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				300	$15,682,600	$0	$0	$15,682,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	300	$15,682,600	$0	$0	$15,682,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				298	$38,840,800	$0	$0	$38,840,800
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	48	$5,517,100	$0	$0	$5,517,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$23,400	$0	$0	$23,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	249	$33,300,300	$0	$0	$33,300,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				300	$39,241,100	$0	$0	$39,241,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$92,500	$0	$0	$92,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	3	$387,200	$0	$0	$387,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	55	$7,519,400	$0	$0	$7,519,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	8	$763,800	$0	$0	$763,800
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$102,200	$0	$0	$102,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	4	$755,100	$0	$0	$755,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	35	$4,792,400	$0	$0	$4,792,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$660,800	$0	$0	$660,800
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$99,000	$0	$0	$99,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	18	$2,328,000	$0	$0	$2,328,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	72	$7,992,600	$0	$0	$7,992,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	94	$13,678,000	$0	$0	$13,678,000
TOTAL				300	$249,238,300	$0	$0	$249,238,300

2026/08/03 03:22 PM

Certificado Bancario

Viernes, 4 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULA identificado(a) con NIT 804007617, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60675714941	2001/06/26	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

	Versión: 08
	Código: GIL-F-010

PROCESO

GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública:	X	Pública Clasificada:		Pública Reservada:	

		Acta N°	2026-2
FECHA:	24/09/2026	CIUDAD/MUNICIPIO:	Bucaramanga
COD REGIONAL:	68	REGIONAL	Santander
CENTRO DE COSTO:	Centro de Servicios Empresariales y Turisticos		
COD CENTRO DE COSTO:	930910		
TIPO DE ADQUISICIÓN:	CONTRATO	TIPO DE ENTREGA:	SUMINISTRO
N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:	CO1_PCCNTR_9598220	FECHA ACTO ADMINISTRATIVO:	
RUBRO PRESUPUESTAL	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02		
PROVEEDOR CONTRATISTA:	ASISTENCIA MEDICA SAS - SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO		
NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:	804007617		
VALOR TOTAL:	27.733.333		
FECHA DE VENCIMIENTO:			
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE AREA PROTEGIDA (ZONA SEGURA) PARA, QUE GARANTICE LA ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y EL TRASLADO ASISTIDO EN AMBULANCIAS (TAB O TAM) EN EL CSET VIG2026		

CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS _____ CANTIDAD BIENES DE CONSUMO _____

RECIBIDO A SATISFACCION:

A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.

OBSERVACIONES: Informo que cumpliò con las caracteristicas y condiciones técnicas requeridas por la entidad y establecidas en el acto administrativo y la prestacion del servicio de Area Protegida (Zona Segura), garantizando la atención medica prehospitalaria de urgencias, emergencia y el traslado asistido en ambulancias (TAB o TAM) en el CSET Vig 2026. Se registran de acuerdo a factura emitida el dia 16/09/2026 por valor de $5.268.000

FIRMA SUPERVISOR			
NOMBRE COMPLETO	Jennifer Paola Monsalve Leon		
N° DE IDENTIFICACIÓN	1098640073		
CORREO INSTITUCIONAL	jmonsalvel@sena.edu.co		
CARGO	Instructor G18	N° DE CONTACTO	3006444789

Vigilado Supersalud

Bucaramanga - COLOMBIA
Calle 53 # 29-36
TEL:(607) 657 71 71

ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO
NIT: 804.007.617-2
RESPONSABLE DE IVA
Agentes retenedores de renta, IVA e ICA
Autorretenedores de ICA Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y Santa Marta
Actividad económica CIIU 8699

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

FECHA GENERACION			HORA GENERACIÓN			FECHA EXPEDICIÓN			PERIODO FACTURADO		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
16	09	2026	08	17	31	16	09	2026	MES 09/2026 AL 09/2026		
DIA	MES	AÑO	HH	MM	SS	DIA	MES	AÑO	FORMA DE PAGO:	Crédito	**BAU00124774**
									MEDIO DE PAGO:	Transferencia bancaria	

SEÑOR(A)	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			NIT:	899.999.034 - 1
DOMICILIO	CARRERA 27 15-07			COBRADOR	000011
TELÉFONO	6075960100	GRUPO/CONVENIO	0602105	RADIO	001
CIUDAD	BOGOTÁ DC		DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.	

PAGUESE ANTES DE: 2026-10-01

Referencia única de pago

000113124774

Nro.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PLAN	U.MEDIDA	CANTIDAD	VALORES	%IVA
1	8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SE	AREA PROTEGIDA	LUN	1	5.268.000	0.00
SERVICIOS AGOSTO 2026 #$36-02-00-068-930910;CO1.PCCNTR.9598220;jmonsalvel@sena.edu.co#$							

SUBTOTAL	$	5.268.000
DESCUENTO	$	0
SUBTOTAL	$	5.268.000
IVA	$	0
VALOR FACTURA	$	5.268.000
*DESCUENTO	$	0
Seguros Acc	$	0
Seguros Vida	$	0
VALOR A PAGAR	$	5.268.000

- CLIENTE -

Vigilado Supersalud

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

OBSERVACIONES

RESOL18764100347893 VIGENTE DEL 20/10/2025 HASTA 20/10/2027#AUTORIZADO DESDE BAU-1 AL BAU-5000000 Familia: (8504-0602105-)

Fecha y hora validacion Dian
2026-09-16 08:17:31

Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución DIAN 0165 del 01 de noviembre del 2023.
Cufe: a79c7abd83568a53715438b90ee70c80257c25eacc1909f32338b5e1d9fdd7025a5210ebc8e051d40993e27a7faaf374

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

(415)7709998010871(8020)000113124774(3900)0005268000(96)20261001

FACTURA DE VENTA
BAU00124774

VALOR FACTURA	$	5.268.000
Seguros Acc	$	0
Seguros Vida	$	0
VALOR A PAGAR	$	5.268.000

GRUPO	0602105
RAD	001
COB	000113124774
FECHA	2026-09-16
HASTA	MES 09/2026 AL 09/2026

Referencia única de pago

000113124774

000113124774

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

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

- BANCO -

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0