PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 3 del 17 de diciembre de 2020	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ ALVAREZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.1866789
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2020, de acuerdo con los requerimientos clínicos requeridos por cada paciente y prescrito por el médico tratante.
VALOR:	CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($135.000.000,00)
CONTRATISTA:	SERFAR LTDA.
NIT:	900.161.924-5
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Barranquilla, Atlántico
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	25 de septiembre de 2020
FECHA DE INICIO:	05 de octubre de 2020
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	2 meses y 24 dias
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000)
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($135.000.000,00)
PRÓRROGA No1:	Se prorrogó por tres (03) meses, es decir, hasta prórroga del presente contrato hasta el 30 de junio de 2021.
ADICIÓN No.1:	Se adiciono por valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($45.000.000)
SUSPENSIÓN No.:	N/A
FORMA DE PAGO:	Por medio de pagos parciales por eventos de atención consolidados mes a mes, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de las facturas.

OBLIGACIONES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**PRODUCTO**
1.Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y	Prestan el servicio dentro de los parámetros.	Pacientes reciben con satisfacción.

calidad de conformidad a los parámetros establecidos por el SENA		
2.Ejecutar el objeto del presente contrato dentro de los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su propuesta y la solicitud de cotización o invitación a cotizar los cuales hacen parte vinculante del contrato.	Brindan el servicio dentro de las normas	Normal ejecución.
3.Prestar los servicios objeto del contrato a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial con base en los siguientes documentos: Carnet vigente, original de la orden de atención, diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación servicios solicitado, la firma y el sello del profesional, además debe ir firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por urgencias vitales.	Emiten ordenes de cada servicio prestado.	Aportó los soportes de cada servicio.
4.Anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de solicitud de ayudas diagnosticas o procedimientos quirúrgicos las cuales serán válidas las órdenes de atención remitidas vía correo electrónico SIEMPRE Y CUANDO el contratista presente como soporte de la atención la orden debidamente firmada por el beneficiario SENA.	Responden por lo requerido.	Aportó los soportes de cada servicio.
5.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	No se presentaron inconvenientes que impidieran la correcta ejecución del contrato.	N/A.
6.Serán asumidas por el prestador y deberán ser	No se presentaron inconvenientes que	N/A.

informados al SENA las suplantaciones, fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad, consecuencia del no cumplimiento de lo establecido en el numeral inmediatamente anterior.	impidieran la correcta ejecución del contrato.	
7.Responder en los plazos que el SENA establezca para cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	Responden por lo requerido.	Emiten informes.
8. Cumplir con la asignación de citas con especialistas y subespecialistas, cuyo valor no debe ser mayor a lo ofertado en la propuesta.	Cumplen con la prestación del servicio en su totalidad y correcta ejecución dentro de lo pactado.	Reciben el servicio con satisfacción.
9.Prestar el servicio o suministrar los bienes entregados por el contratista, según el caso, de primera calidad, libres de defectos, vencimientos e imperfecciones y cumplir con las especificaciones técnicas y de seguridad, de acuerdo con las normas de calidad del servicio o del producto.	Prestan el servicio dentro de los parámetros.	Pacientes reciben el servicio.
10. Informar al SENA dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del SENA.	No se presentaron inconvenientes.	N/A.
11. Informar al supervisor del contrato el estado de la ejecución, en dos oportunidades, la primera cuando se haya ejecutado en un cincuenta por ciento (50%) y la segunda en un setenta por ciento (70%) el valor del contrato, a fin de que la coordinación del SMA del SENA gestione, de ser necesario, nuevos recursos.	Responden por lo requerido	N/A.
12. Sostener los precios de los servicios ofertados dentro de los términos y vigencia de	Cumplen con la correcta ejecución dentro de lo pactado.	N/A.

ejecución del contrato, acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del Supervisor. Las demás contempladas en el artículo 5 de la ley 80 de 1993 y la normatividad aplicable en servicios medico asistenciales del SENA.		
13. Responder por la vinculación de personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos. Por lo anterior deberá asumir respecto de sus subcontratistas (personal dirigido a la ejecución del contrato) los honorarios o salarios, horas extras, dominicales y festivos, recargo nocturno, indemnizaciones y afiliación al sistema de seguridad social según lo ordenado por la Ley 100/93 y que se causen durante la ejecución del contrato, así como la totalidad de las prestaciones sociales a que haya lugar, atendiendo a la modalidad de vinculación que aplique con las personas naturales que subcontrate.	Responden por lo requerido.	N/A.
14. Permanecer a paz y salvo en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales y contratación de aprendices, durante todo el tiempo de ejecución del contrato y acreditar ese paz y salvo cada vez que se lo requiera el SENA, por cuanto es un requisito previo para los pagos de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP.	Anexó certificado de pago de cada mes durante la ejecución del contrato.

15. Suministrar y emplear por su cuenta y riesgo el personal, los equipos y elementos necesarios para la eficiente prestación del objeto contratado.	Servicio dentro de los parámetros.	Pacientes reciben el servicio.
16. Expedir la póliza de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual, de calidad del servicio y las demás necesarias para la habilitación en servicios médicos.	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP.	Anexó certificado de pago del mes.
17. Presentar la facturación mensualmente correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina de la Coordinación de Servicio Médico del SENA Regional Atlántico según corresponda en horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Elaboran facturas y las informan oportunamente.	Presentó las facturas del mes.
18. Presentar la factura deberá detallar el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, además de cumplir con los requisitos legales vigentes, se entregara factura original y 2 copias a nombre de Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Nit. 899999034-1.	Responden por lo requerido	Emiten facturas de acuerdo a lo requerido.
19.Presentar la facturación se debe presentar en forma ordenada, se debe anexar los soportes de los servicios facturados; incluyendo resumen de la historia clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, de urgencias o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas	Responden por lo requerido.	Aportan según lo solicitado.

presentadas). Se deberá cumplir con lo exigido por la Resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de protección social.		
20. Dar cumplimiento a las obligaciones del Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y riesgos laborales), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores.	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP.	Aportó los soportes según lo solicitado.

Fecha	No. de Factura	Valor a Cancelar	Valor Ejecutado	Saldo del Contrato	Porcentaje Ejecución Financiera	Porcentaje Ejecución Física	
						No. días ejecutados	%
17/12/2020	7048	$1.913.530	$78.364.327	$56.635.673	58,0%	N/A	
17/12/2020	7049	$380.000	$78.744.421	$56.255.579	58,3%	N/A	
17/12/2020	7050	$4.507.525	$83.251.946	$51.748.054	61,7%	N/A	
17/12/2020	7051	$2.080.771	$85.332.717	$49.667.283	63,2%	N/A	
17/12/2020	7052	$2.763.011	$88.095.728	$46.904.272	65,3%	N/A	

OBSERVACIONES

La empresa SERFAR LTDA a la fecha de elaboración del presente informe de supervisión, ha venido cumpliendo a cabalidad con todas las obligaciones contractuales pactadas, así mismo, se certifica que durante la ejecución del contrato no se han presentado multas ni sanciones por incumplimiento.

Elaboró Meliza Barrios Marquez – Auxiliar Administrativo SMA.

Revisó Luis Fernando Rodriguez Alvarez – Coordinador Servicio Médico Asistencial.

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHjpgomez JHANERYS PAOLA GOMEZ BAYONA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008- SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION

Fecha y Hora Sistema: 2021-10-07-11:50 a. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-008-000000 SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	**Número de Compromiso:**	45820	**Valor Total:**	135.000.000,00	**Saldo por pagar:**	1.604.258,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900161924	**Tercero:**		SERFAR LIMITADA	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	**Número:**	CO1.PCCNTR.1866789-2020	**Fecha:**	28/09/2020 0:00:00

OBJETO

Objeto:	SERVICIO MEDICO:Contratar servicios prof 2 entidades prestación servicios integrales medicina domiciliaria que demanden beneficiarios SMA SENA Reg Atl vig 2020, segun radicado 9-2020-007478 ...plazo 31 dic 2020

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2020-10-22	92020	53.094.348,00	0,00	168420		295314520	2020-10-26	53.094.348,00	1.433.547,00	51.660.801,00	800955296	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	5291- 55292 Y OTRAS	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-11-19	103920	23.356.449,00	0,00	180920		330536620	2020-11-24	23.356.449,00	630.624,00	22.725.825,00	800955296	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	5408- 5409 Y OTRAS	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-12-15	129420	11.644.931,00	0,00	206220		363483220	2020-12-17	11.644.931,00	314.414,00	11.330.517,00	800955296	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	7048-7049 y otras	13-01-01-DT	PAGO SERVICIO MEDICO A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO PRESTACION SERVICIO
2021-03-04	17421	34.645.260,00	0,00	31121		71835321	2021-04-07	34.645.260,00	935.422,00	33.709.838,00	800955296	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	7537- 7538 Y OTRAS	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2021-06-04	50421	10.654.754,00	0,00	88821		150316721	2021-06-29	10.654.754,00	287.678,00	10.367.076,00	800955296	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	8036- 8037 Y OTRAS	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764018967351

(415)7707212489984(8020) **0018764018967351**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900161924	5				

11. Razón social
SERFAR LIMITADA

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

Cód. 2

24. Dirección
CL 91 46 141

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Atlántico	Barranquilla

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2021-10-02 / 11:11:44 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres QUIROGA GUSTAVO ANGEL
1002. Tipo documento Cédula de Extranjería
1003. No. Identiflcación 223389 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización SERFAR LIMITADA

997. Fecha formalización 2021-10-02/11:11:44

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764018967351

(415)7707212489984(8020) **00187640189673 5 1**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900161924	5				

11. Razón social
SERFAR LIMITADA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	SERFAR LTDA C R 48 76 217	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	HC	9,321	10,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14748384121

(415)7707212489984(8020) 000001474838412 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 9 2 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
SERFAR LIMITADA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 91 46 141

42. Correo electrónico serfarcontabilidad@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 0 3 3 0	

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

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	8	9	1 0	1 4	4 8	5 2																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	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 2021 - 03 - 19 / 09 : 53: 32

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre QUIROGA GUSTAVO ANGEL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14748384121

(415)7707212489984(8020) **000001474838412 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 9 2 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	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	
72. Número	0 4 3 7 5	
73. Fecha	2 0 0 7 0 6 2 9	
74. Número de notaría	5	
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 7 1 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 4 3 8 4 3 2	
78. Departamento	0 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 0 6 2 9	
81. Hasta	2 0 2 7 0 6 2 9	

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14748384121

(415)7707212489984(8020) **000001474838412 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 9 2 4	5	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 7 0 7 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Extranjerí 2 2	2 2 3 3 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUIROGA		GUSTAVO	ANGEL

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 0 7 0 6 2 9

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VEGA	CUELLAR	JOSE	JOAQUIN

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14748384121

(415)7707212489984(8020) **000001474838412 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 9 2 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

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	2 2 3 3 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUIROGA		GUSTAVO	ANGEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000		5 0 2 0 0 7 0 6 2 9	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VEGA	CUELLAR	JOSE	JOAQUIN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000		5 0 2 0 0 7 0 6 2 9	

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14748384121

(415)7707212489984(8020) **000001474838412 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 9 2 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CASTELLANOS	OROZCO	RONALD	ENRIQUE

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 5 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 0 1 4 0 5 3		2 5 7 8 2 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
BARRIOS	PARODY	JAIRO	MANUEL

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 5 3 0

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 3 4 0 4 6 4		2 5 8 0 0 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
FONTALVO	MORRON	VIELIS	JUDITH

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14748384121

(415)7707212489984(8020) **000001474838412 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 9 2 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: SERFAR LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: C R 48 76 217

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

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: SERFAR HOME CARE IPS SEDE SANTA MARTA

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

165. Dirección: AV CR DEL LIBERTADOR 21 109 L C 2

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

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: SERFAR HOME CARE IPS SEDE VALLEDUPAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

165. Dirección: C R 12 15 32

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

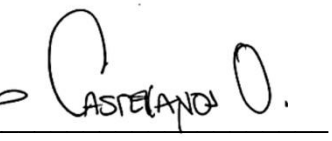
COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES, CUOTA DE APRENDIZAJE y/o FIC
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo, Ronald Enrique Castellanos Orozco, en calidad de Revisor Fiscal de la Persona Jurídica SERFAR LIMITADA, identificada con el Nit. No.900.161.924-5, con cédula de ciudadanía No. 1.047.223.121 en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada empresa se encuentra al día cumpliendo con el pago de las obligaciones legales, con destino a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA (Aportes parafiscales, Contrato de Aprendizaje o Monetización o pagos al Fondo de la Industria de la Construcción –FIC y Multas Ministerio de Trabajo), cuando a ello hubiere lugar, en relación con todos los empleados, por un período no inferior a los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Barranquilla, a lo (04) días del mes octubre de 2021.

Firma: 
Nombre: RONALD ENRIQUE CASTELLANOS OROZCO
C. C. No. 1047223121
En calidad de: Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional (Revisor Fiscal) No. 257959-T

Certificado
Bancario

Jueves, 6 de Mayo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SERFAR LIMITADA identificado(a) con NIT 900161924, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	44200015415	2019/02/13	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

SERFAR IPS HOME CARE
¡Su Salud, nuestro compromiso!

- Atención Domiciliaria
- Curaciones - Auxiliar de enfermería
- Medicina General
- Medicina Especializada
- Transporte Básico Pacientes
- Programas de Desarrollo Integral

Barranquilla, 02 de diciembre de 2020.

Señores
SENA
Ciudad

Referencia: Entrega de facturación mes de noviembre 2020.

Cordial Saludos.

Por Medio de la presente hago entrega de la facturación correspondiente al mes ante mencionado. De los servicios prestados a su entidad, de acuerdo con relación adjunto por valor de ($ 11.948.420)

PREFIJO FACTURA	NÚMERO FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO	NO DOC. IDENTIDAD PACIENTE
HC	7048	$ 1.963.400	URSINA PEREZ DE DOVALE	CC	22452272
HC	7049	$ 390.000	HIRLENA ARRAZOLA SANTOS	CC	22287843
HC	7050	$ 4.625.000	LUIS FELIPE ALMARIO	CC	906256
HC	7051	$ 2.135.000	JOSEFINA REDONDO DE LLINAS	CC	22649195
HC	7052	$ 2.835.020	INES AMINTA DE LOS REYES	CC	20048094
		$ 11.948.420			

SERFAR IPS HOME CARE
Nit 900.154.924-5

ALMA COBO MONROY
Director Administrativo
SERFAR HOME CARE IPS

02 DIC. 2020

SERFAR HOME CARE IPS
Nit. 900.181.924-5 - Régimen Común
Dirección: CRA. 48 No. 76-217

E-mail: serfarhomecareips@ho
Telefono: (5)3604113-3107323394
Ciudad: BARRANQUILLA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

HC-7048

SERFAR IPS HOME CARE
¡Su salud, nuestro compromiso!

Somos Autorretenedores del IVA

8103a19f37d5152aeab67f627dee3e3e8ba1cdc444666c7272015476e0750c03a1bf344e1c74717277ba0b4673d222

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FECHA VALIDACIÓN
30/11/2020 12:00:00	30/12/2020	30/11/2020 5:03:01

Cliente.: SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO
Dirección: CARRERA 43 NO 42-40
Nit/CC.: 899999034-1
Observacion.:

Paciente.: URSINA PEREZ
Ingreso.: 20-11-2020
Documento.: 22452272
Servicio.: ATENCION DOMICILIARIA
Moneda.: COP
Tipo pago.: CRÉDITO
Medio de Pago: Efectivo

COD.AUT	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR	DCTO.	I.V.A.	VALOR TOTAL
NO CUPS	APOSITO AQUACEL 10X10 DE CONVATEC	12.00	62,700.00	752,400.00			752,400.00
NO CUPS	APOSITO DUODERM CGF DE 10X10	12.00	55,000.00	660,000.00			660,000.00
890101	CONSULTA MEDICO GENERAL DOMICILIARIA	1.00	35,000.00	35,000.00			35,000.00
869500	CURACIONES TIPO IV	12.00	35,000.00	420,000.00			420,000.00
O CUPS	SAFGEL TUBO POR 85 GR CREMA	1.00	96,000.00	96,000.00			96,000.00

03 DIC 2020

VALOR EN LETRAS: UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Gravadas	0.00
Excentas	1,963,400.00
Sub-Total	1,963,400.00
I.V.A.	0.00
Descuento	0.00
Retefuente	39,268.00
Reteica	10,602.00
Total	1,913,530.00

EN LA FECHA SE RESERVA USTED PAGAR EN BARRANQUILLA A LA ORDEN DE SERFAR LTDA. LA SUMA DE

LA FIRMA DEL COMPRADOR O DE CUALQUIER PERSONA A SU SERVICIO ES PRUEBA DEL RECIBO DE LA MERCANCÍA A SU SATISFACCIÓN. QUEDA CONVENIDO ENTRE LAS PARTES QUE LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER COPIA DE ESTA FACTURA O CON LA GUÍA DE EMBARQUE DE LA MERCANCÍA O LA SIMPLE AFIRMACIÓN DEL VENDEDOR HECHA A UN JUÉZ CONSTITUYEN PLENA PRUEBA PARA INICIAR PROCESO EJECUTIVO POR EL INCUMPLIMIENTO. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 772 Y 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Recibido a Satisfacción

FIRMA Y SELLO

SERFAR IPS HOME CARE
Nit 900.181.924-5
SERFAR LTDA.

Proveedor Tecnológico: Siigo Apoteosis S.A.S. NIT 830.113.831-0 Software Mat v5.0

SERFAR IPS HOME CARE
¡Su salud, nuestro compromiso!

SERFAR HOME CARE IPS
Nit. 900.161.824-5 - Régimen Común
Dirección: CRA. 48 No. 76-217

E-mail: serfarhomecareips@ho
Telefono: (5)3604113-3107323394
Ciudad: BARRANQUILLA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

HC-7049

Somos Autorretenedores del IVA

6eca478ed791f8e57e7cf7ec2126b8e84ff9dfd497553565bb1df6c41546030f49168310d8164cc03f91b6dd3d5c7363

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FECHA VALIDACIÓN
30/11/2020 12:00:00	30/12/2020	30/11/2020 5:06:28

Cliente.: SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO
Dirección: CARRERA 43 NO 42-40
Nit/CC.: 899999034-1
Observacion.:

Paciente.: HIRLENA
Ingreso.: 20-11-2020
Documento.: 22287843
Servicio.: ATENCION DOMICILIARIA
Moneda.: COP
Tipo pago.: CRÉDITO
Medio de Pago: Efectivo

COD.AUT	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR	DCTO.	I.V.A.	VALOR TOTAL
NO CUPS	CAMA HOSPITALARIA TRES PLANOS MAS COLCHON ANTIESCARAS	1.00	390,000.00	390,000.00			390,000.00

03 Dic 2020

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

EN LA FECHA SE RESERVA USTED PAGAR EN BARRANQUILLA A LA ORDEN DE SERFAR LTDA. LA SUMA DE

LA FIRMA DEL COMPRADOR O DE CUALQUIER PERSONA A SU SERVICIO ES PRUEBA DEL RECIBO DE LA MERCANCÍA A SU SATISFACCIÓN. QUEDA CONVENIDO ENTRE LAS PARTES QUE LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER COPIA DE ESTA FACTURA O CON LA GUÍA DE EMBARQUE DE LA MERCANCÍA O LA SIMPLE AFIRMACIÓN DEL VENDEDOR HECHA A UN JUEZ CONSTITUYEN PLENA PRUEBA PARA INICIAR PROCESO EJECUTIVO POR EL INCUMPLIMIENTO. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 772 Y 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Gravadas	0.00
Excentas	390,000.00
Sub-Total	390,000.00
I.V.A.	0.00
Descuento	0.00
Retefuente	7,800.00
Reteica	2,106.00
Total	380,094.00

Recibido a Satisfacción

FIRMA Y SELLO

SERFAR IPS HOME CARE ¡Su salud, nuestro compromiso!
Nit 900.161.824-5
SERFAR LTDA.

SERFAR HOME CARE IPS
Nit. 900.191.924-5 - Régimen Común
Dirección: CRA. 48 No. 76-217

E-mail: serfarhomecareips@ho
Telefono: (5)3604113-3107323394
Ciudad: BARRANQUILLA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

HC-7050

Somos Autorretenedores del IVA

b622fe0ac2d187f5142e7caa0c5886ee6758a2aec85590bef78a90b6a7c261b6e900586e0c87bab6b8285ae6124093

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FECHA VALIDACIÓN
01/12/2020 12:00:00	31/12/2020	01/12/2020 9:51:56

Cliente.: SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO
Dirección: CARRERA 43 NO 42-40
Nit/CC.: 899999034-1
Observacion.:

Paciente.: LUIS ALMARIO
Ingreso.: 20-11-2020
Documento.: 906256
Servicio.: ATENCION DOMICILIARIA
Moneda.: COP
Tipo pago.: CRÉDITO
Medio de Pago: Efectivo

COD.AUT	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR	DCTO.	I.V.A.	VALOR TOTAL
890105	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 24 HORAS	30.00	140,000.00	4,200,000.00			4,200,000.00
NO CUPS	CAMA HOSPITALARIA TRES PLANOS MAS COLCHON ANTIESCARAS	1.00	390,000.00	390,000.00			390,000.00
890101	CONSULTA MEDICO GENERAL DOMICILIARIA	1.00	35,000.00	35,000.00			35,000.00

03 DIC 2020

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

EN LA FECHA SE RESERVA USTED PAGAR EN BARRANQUILLA A LA ORDEN DE SERFAR LTDA. LA SUMA DE

LA FIRMA DEL COMPRADOR O DE CUALQUIER PERSONA A SU SERVICIO ES PRUEBA DEL RECIBO DE LA MERCANCÍA A SU SATISFACCIÓN. QUEDA CONVENIDO ENTRE LAS PARTES QUE LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER COPIA DE ESTA FACTURA O CON LA GUÍA DE EMBARQUE DE LA MERCANCÍA O LA SIMPLE AFIRMACIÓN DEL VENDEDOR HECHA A UN JUEZ CONSTITUYEN PLENA PRUEBA PARA INICIAR PROCESO EJECUTIVO POR EL INCUMPLIMIENTO. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 772 Y 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Gravadas	0.00
Excentas	4,625,000.00
Sub-Total	4,625,000.00
I.V.A.	0.00
Descuento	0.00
Retefuente	92,500.00
Reteica	24,975.00
Total	4,507,525.00

Recibido a Satisfacción

FIRMA Y SELLO

Nit 900.191.924-5

SERFAR LTDA.

SERFAR HOME CARE IPS
Nit. 900.161.924-5 - Régimen Común
Dirección: CRA. 48 No. 76-217

E-mail: serfarhomecareips@ho
Telefono: (5)3604113-3107323394
Ciudad: BARRANQUILLA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

HC-7051

Somos Autorretenedores del IVA

79f22edd2e1de0405e8f33069c7bd96e6ead5745f559d5f51c3645441bc397b795a48ae4c7ad39658593c0e88196f73

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FECHA VALIDACIÓN
01/12/2020 12:00:00	31/12/2020	01/12/2020 10:01:27

Cliente.: SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO
Dirección: CARRERA 43 NO 42-40
Nit/CC.: 899999034-1
Observacion.:

Paciente.: JOSEFINA
Ingreso.: 20-11-2020
Documento.: 22649195
Servicio.: ATENCION DOMICILIARIA
Moneda.: COP
Tipo pago.: CRÉDITO
Medio de Pago: Efectivo

COD.AUT	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR	DCTO.	I.V.A.	VALOR TOTAL
890105	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 12 HORAS	30.00	70,000.00	2,100,000.00			2,100,000.00
890101	CONSULTA MEDICO GENERAL DOMICILIARIA	1.00	35,000.00	35,000.00			35,000.00

03 DIC 2020

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

EN LA FECHA SE RESERVA USTED PAGAR EN BARRANQUILLA A LA ORDEN DE SERFAR LTDA. LA SUMA DE

LA FIRMA DEL COMPRADOR O DE CUALQUIER PERSONA A SU SERVICIO ES PRUEBA DEL RECIBO DE LA MERCANCÍA A SU SATISFACCIÓN. QUEDA CONVENIDO ENTRE LAS PARTES QUE LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER COPIA DE ESTA FACTURA O CON LA GUÍA DE EMBARQUE DE LA MERCANCÍA O LA SIMPLE AFIRMACIÓN DEL VENDEDOR HECHA A UN JUEZ CONSTITUYEN PLENA PRUEBA PARA INICIAR PROCESO EJECUTIVO POR EL INCUMPLIMIENTO. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 772 Y 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Gravadas	0.00
Excentas	2,135,000.00
Sub-Total	2,135,000.00
I.V.A.	0.00
Descuento	0.00
Retefuente	42,700.00
Reteica	11,529.00
Total	2,080,771.00

Recibido a Satisfacción

FIRMA Y SELLO

SERFAR IPS HOME CARE
Nit 900.161.924-5

SERFAR LTDA.

SERFAR HOME CARE IPS
Nit. 900.161.824-5 - Régimen Común
Dirección: CRA. 48 No. 76-217

E-mail: serfarhomecareips@ho
Telefono: (5)3604113-3107323394
Ciudad: BARRANQUILLA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

HC-7052

SERFAR IPS HOME CARE ¡Su salud, nuestro compromiso!

Somos Autorretenedores del IVA

73b723b21bdf3815d48fe1e6b4e83f6870ad3ed637aa374a617f282d1415a5a874287bf6d85bda49e818a05415b8bc

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FECHA VALIDACIÓN
01/12/2020 12:00:00	31/12/2020	01/12/2020 10:57:30

Cliente.: SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO
Dirección: CARRERA 43 NO 42-40
Nit/CC.: 899999034-1
Observacion.:

Paciente.: INES DE LOS
Ingreso.: 20-11-2020
Documento.: 20048094
Servicio.: ATENCION DOMICILIARIA
Moneda.: COP
Tipo pago.: CRÉDITO
Medio de Pago: Efectivo

COD.AUT	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR	DCTO.	I.V.A.	VALOR TOTAL
890105	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 16 HORAS	30.00	93,334.00	2,800,020.00			2,800,020.00
890101	CONSULTA MEDICO GENERAL DOMICILIARIA	1.00	35,000.00	35,000.00			35,000.00

03 DIC. 2020

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL VEINTE PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

EN LA FECHA SE RESERVA USTED PAGAR EN BARRANQUILLA A LA ORDEN DE SERFAR LTDA. LA SUMA DE

LA FIRMA DEL COMPRADOR O DE CUALQUIER PERSONA A SU SERVICIO ES PRUEBA DEL RECIBO DE LA MERCANCÍA A SU SATISFACCIÓN. QUEDA CONVENIDO ENTRE LAS PARTES QUE LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER COPIA DE ESTA FACTURA O CON LA GUÍA DE EMBARQUE DE LA MERCANCÍA O LA SIMPLE AFIRMACIÓN DEL VENDEDOR HECHA A UN JUEZ CONSTITUYEN PLENA PRUEBA PARA INICIAR PROCESO EJECUTIVO POR EL INCUMPLIMIENTO. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 772 Y 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Gravadas	0.00
Excentas	2,835,020.00
Sub-Total	2,835,020.00
I.V.A.	0.00
Descuento	0.00
Retefuente	56,700.00
Reteica	15,309.00
Total	2,763,011.00

Recibido a Satisfacción

FIRMA Y SELLO

NIT 900.161.824-5
SERFAR LTDA.