Atlántico

Planilla No.04

4/11/2021

RELACIÓN DE CUENTAS PARA PAGO SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

Prestador	Nit/Cédula	No.Factura/CC	Total Facturado	R,Presupuestal	No.Contrato	Servicios prestados
CARDIODIAGNOSTICO S.A	800,218,024-6	Fact. 5444	**6.722.000**	31220	1628809-2020	Prestación servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Examenes Diagnostico de Cardiologia
		Total a pagar				
TOTAL			**6.722.000**			

pervisor del contrato certifica que en el expediente del contratista reposan las polizas y contratos;se avala el pago previa verificacion de factura y soportes por parte del Auditor Medico.

ecto y elaboro

Carlos Insignares Perez
Apoyo Administrativo

Revisó:

Luis Rodriguez Alvarez
Coordinador Servicio Médico Asistencial

Arturo Castillo Velasco
Auditor Medico

Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

*ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES

Código Dependencia Destinatario
81040

Dependencia Destinatario
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario
8

Regional Destinatario
ATLANTICO

Email Destinatario
APALACIO@SENA.EDU.CO

Fecha
04/11/2021 02:41:44 p. m.

Radicado
08-9-2021-021479

NIS
2021-02-358302

Asunto

Asunto *
TRAMITE DE PAGO

Descripción del Asunto *
SOLICITUD DE PAGO A PROVEEDOR CARDIODIAGNOSTICO S.A.

Doctora
Alexandra palacio Fuentes
Coordinadora Grupo Mixto de Apoyo Administrativo
SENA- Atlántico
Barranquilla, Atlántico.

Asunto: SOLICITUD DE PAGO A PROVEEDOR

Estimado Dra. Alexandra,

Solicito realizar el pago al siguiente proveedor:

PLANILLA DE PAGO A PROVEEDOR
Barranquilla, 4 de Noviembre de 2021.

Para trámite de pago, se ordena la cancelación a:

INFORMACIÓN CONTRACTUAL
BENEFICIARIO: Cardiodiagnostico S.A.
NIT: 800.218.024
CONTRATO N°: 16228809 - 2020
OBJETO: Prestación de servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Exámenes Diagnostico de Cardiología.
...plazo 30 de Junio del 2020 .

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL:
CRP: 31220
SALDO: 8.514.999

RUBRO: C-3603-1300-14-0-3603025-03
FUENTE: Nación
RECURSOS: Transferencias Corrientes
VALOR POR AFECTAR: 6.722.000

DESCRIPCIÓN DEL PAGO
CONCEPTO DE PAGO: Prestación de servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Exámenes Diagnostico de Cardiología
CUENTA BANCARIA: 08000695826
TIPO: Corriente
ENTIDAD: Bancolombia S.A

Fecha	Factura	Valor
3/11/2021	5444	$6.722.000

TOTAL $6.722.000

Cordialmente,

Jacqueline Rojas Solano
Directora Regional SENA Atlàntico

Remitente

Código Dependencia Remitente
81010

Dependencia Remitente
DESPACHO DIRECCION REGIONAL

Código Regional Remitente
8

Regional Remitente
ATLANTICO

Funcionario Remitente
* JACQUELINE ROJAS SOLANO

Email Remitente
JACQUELINE.ROJAS@SENA.EDU.CO

Anexos (0)

Document Name	Attachment Type

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario	Email Destinatario
CARLOS INSIGNARES	CINSIGNARES@SENA.EDU.CO
LUIS FERNANADO RODRIGUEZ	LFRODRIGUA@SENA.EDU.CO
DAVID CASTILLA	DCASTILLAJ@SENA.EDU.CO
MARYURYS CARROLL	MCCARROLL@SENA.EDU.CO

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

CUFE: 7d7e555455f40df61a2d3e19b2e958e1a149934ad07db35f451414d73469f501fff2e22b036ccb2627ae8d8b6a67e401

Cardiodiagnostico S.A
Nit: 800.218.024-6
SEDE PRINCIPAL: Cra 50 80-216. Teléfono / Extensión 3852808 Cel: 3157254741
Barranquilla - Colombia E-mail: cardiodiagnostico@hotmail.com
Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Nº 18764014250236 de fecha 15/06/20
Numeracion Autorizada desde CDX 4155 - CDX 100000 Vigencia hasta 15/06/2022
Regimen Común
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA CDX 5444

Consecutivo Interno: 9568
Fecha de Generacion : 03/11/2021 04:16:00p.m. **Vencimiento:** 03/12/2021 12:00 a.m.

APB: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA **NIT:** 899999034-1
Sucursal: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA **Dirección:** CRA 44
Convenio: SENA PROGRAMAS ESPECIALES **Teléfono:** 00
Tipo de Convenio: POS CONTRIBUTIVO

Por Concepto de:
PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGICOS REALIZADOS CORRESPONDIENTES AL TERCER NIVEL DE ATENCION AMBULATORIA.
SEGUN REMISIONES DEL PERIODO: 2021/04/01 - 2021/09/30 SEGUN RELACION ADJUNTA.

SE ANEXAN DOCUMENTOS SOPORTES DE PACIENTES Y SE ADJUNTAN RIPS.

FACTURA COMPUESTA POR: 37 ORDEN(ES) DE PACIENTE(S).

#$36-02-00-008-000000; 1628809; Lfrodrigua@sena.edu.co#$

Total Docs Pcte: 37

Doc Pcte	Identificacion	Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
119706	CC 922764	JIMENEZ QUESADA ANSELMO	07/04/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
119716	CC 32861166	SARMIENTO BOLAÑO MIRYAM MERCEDES	08/04/2021	125.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.000,00
119774	CC 22632048	ROA AREVALO HERMELINDA	12/04/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
119790	CC 32861166	SARMIENTO BOLAÑO MIRYAM MERCEDES	13/04/2021	377.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	377.000,00
119815	CC 7453007	HERNANDEZ SANDOVAL ATILIO ENRIQUE	14/04/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
119918	CC 22542485	RUA ROMERO GLORIA MARIA	21/04/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
119923	CC 22696806	BARRIOS DIAZ LIBETH ISABEL	21/04/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
119924	CC 22696806	BARRIOS DIAZ LIBETH ISABEL	21/04/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
120018	CC 22369666	GERALDINO DE HERNANDEZ GLADYS	29/04/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
120144	CC 32696031	PALMA SANDOVAL ROSALINA	07/05/2021	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00

CUFE: 7d7e555455f40df61a2d3e19b2e958e1a149934ad07db35f451414d73469f501fff2e22b036ccb2627ae8d8b6a67e401

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Consecutivo Interno: 9568
Fecha de Generacion : 03/11/2021 04:16:00p.m.
Vencimiento: 03/12/2021 12:00 a.m.

APB: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA
Sucursal: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA
Convenio: SENA PROGRAMAS ESPECIALES
Tipo de Convenio: POS CONTRIBUTIVO

NIT: 899999034-1
Dirección: CRA 44
Teléfono: 00

Por Concepto de:
PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGICOS REALIZADOS CORRESPONDIENTES AL TERCER NIVEL DE ATENCION AMBULATORIA.
SEGUN REMISIONES DEL PERIODO: 2021/04/01 - 2021/09/30 SEGUN RELACION ADJUNTA.

SE ANEXAN DOCUMENTOS SOPORTES DE PACIENTES Y SE ADJUNTAN RIPS.

FACTURA COMPUESTA POR: 37 ORDEN(ES) DE PACIENTE(S).

#$36-02-00-008-000000; 1628809; Lfrodrigua@sena.edu.co#$

Total Docs Pcte: 37

Doc Pcte	Identificacion	Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
120183	CC 22445933	MEZA RAMIREZ YADIRA DEL SOCORRO	10/05/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
120201	CC 22445933	MEZA RAMIREZ YADIRA DEL SOCORRO	11/05/2021	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.000,00
120357	CC 898552	CASTILLA PUERTA NELSON RAIMUNDO	20/05/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
120412	CC 32737258	BUSTAMANTE HERRERA LILIANA ASTRID	21/05/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
120638	CC 22431966	PAREJO RODRIGUEZ JUANA JULIANA	01/06/2021	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.000,00
120648	CC 32675939	DURAN GONZALEZ MERCEDES	01/06/2021	350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.000,00
120802	CC 32828688	GUTIERREZ MEZA CLARINSA	08/06/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
120971	CC 22396652	QUINTERO GOMEZ EDILMA MARIA	15/06/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
120976	CC 26806540	FIGUEROA DE LA CRUZ NATIVIDAD	16/06/2021	125.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.000,00
121045	CC 26806540	FIGUEROA DE LA CRUZ NATIVIDAD	17/06/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
121151	CC 22442245	MEJIA SORACA MARLENE	22/06/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
121165	CC 22685868	NIETO DE ROLONG EMMA SOFIA	23/06/2021	125.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.000,00

CUFE: 7d7e555455f40df61a2d3e19b2e958e1a149934ad07db35f451414d73469f501fff2e22b036ccb2627ae8d8b6a67e401

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Consecutivo Interno: 9568
Fecha de Generacion : 03/11/2021 04:16:00p.m.
Vencimiento: 03/12/2021 12:00 a.m.

APB: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA
Sucursal: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA
Convenio: SENA PROGRAMAS ESPECIALES
Tipo de Convenio: POS CONTRIBUTIVO

NIT: 899999034-1
Dirección: CRA 44
Teléfono: 00

Por Concepto de:
PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGICOS REALIZADOS CORRESPONDIENTES AL TERCER NIVEL DE ATENCION AMBULATORIA
SEGUN REMISIONES DEL PERIODO: 2021/04/01 - 2021/09/30 SEGUN RELACION ADJUNTA.

SE ANEXAN DOCUMENTOS SOPORTES DE PACIENTES Y SE ADJUNTAN RIPS.

FACTURA COMPUESTA POR: 37 ORDEN(ES) DE PACIENTE(S).

#$36-02-00-008-000000; 1628809; Lfrodrigua@sena.edu.co#$

Total Docs Pcte: 37

Doc Pcte	Identificacion	Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
121228	CC 22401279	MEDINA DE BELTRAN MARINA MATILDE	25/06/2021	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00
121276	CC 22408588	ORTEGA DE AVILA CONSUELO GUILLERMINA	29/06/2021	125.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.000,00
121277	CC 22408588	ORTEGA DE AVILA CONSUELO GUILLERMINA	29/06/2021	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.000,00
121324	CC 22408588	ORTEGA DE AVILA CONSUELO GUILLERMINA	30/06/2021	330.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330.000,00
122104	CC 19296597	DIAZ MARTINEZ ANTONIO JOSE	04/08/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
122144	CC 22396652	QUINTERO GOMEZ EDILMA MARIA	05/08/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
122193	CC 22621683	FERNANDEZ CERVANTES RUBY DE JESUS	09/08/2021	125.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.000,00
122249	CC 22685868	NIETO DE ROLONG EMMA SOFIA	11/08/2021	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.000,00
122250	CC 22685868	NIETO DE ROLONG EMMA SOFIA	11/08/2021	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
122266	CC 22685868	NIETO DE ROLONG EMMA SOFIA	11/08/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
122281	CC 19296597	DIAZ MARTINEZ ANTONIO JOSE	12/08/2021	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.000,00
122522	CC 32682779	ESPINOSA ALTAMAR ZULIMA	21/08/2021	125.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.000,00
123172	CC 5159971	MORENO ARAUJO LUIS ALEJANDRO	17/09/2021	255.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255.000,00

CUFE: 7d7e555455f40df61a2d3e19b2e958e1a149934ad07db35f451414d73469f501fff2e22b036ccb2627ae8d8b6a67e401

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Consecutivo Interno: 9568
Fecha de Generacion : 03/11/2021 04:16:00p.m.
Vencimiento: 03/12/2021 12:00 a.m.

APB: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA
Sucursal: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA
Convenio: SENA PROGRAMAS ESPECIALES
Tipo de Convenio: POS CONTRIBUTIVO

NIT: 899999034-1
Dirección: CRA 44
Teléfono: 00

Por Concepto de:
PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGICOS REALIZADOS CORRESPONDIENTES AL TERCER NIVEL DE ATENCION AMBULATORIA SEGUN REMISIONES DEL PERIODO: 2021/04/01 - 2021/09/30 SEGUN RELACION ADJUNTA.

SE ANEXAN DOCUMENTOS SOPORTES DE PACIENTES Y SE ADJUNTAN RIPS.

FACTURA COMPUESTA POR: 37 ORDEN(ES) DE PACIENTE(S).

#$36-02-00-008-000000; 1628809; Lfrodrigua@sena.edu.co#$

Total Docs Pcte: 37

Doc Pcte	Identificacion	Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
123213	CC 22621683	FERNANDEZ CERVANTES RUBY DE JESUS	20/09/2021	430.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	430.000,00
123227	CC 5159971	MORENO ARAUJO LUIS ALEJANDRO	20/09/2021	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
Subtotales:				6.722.000,00	0,00	0.00	0,00	6.722.000,00	0,00	0,00

Descuentos: 0,00
Gestión Recaudos: 0,00
Total: **6.722.000,00**

Son: SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Valor UPC: 0,00
Numero de Usuarios: 0
Valor Total: 6.722.000,00
Son: SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

CARDIO DIAGNOSTICO S.A.
NIT. 800.218.024-6

RESPONSABLE FACTURACIÓN	RECIBIDO	FECHA RECIBIDO	N. RADICACIÓN	FECHA RADICACIÓN

NOMBRE Y CEDULA DE QUIEN RECIBE	FIRMA Y SELLO	FECHA RECIBIDO

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio. Impresa por el software E-Salud.

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO

INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04-11-2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	REGIONAL ATLANTICO, DESPACHO
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	
CONTRATO No:	1628809-2020
TIPO DE CONTRATO:	SERVICIOS PARA LA ATENCION ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA
OBJETO:	
VALOR:	12.734.999
CONTRATISTA:	CARDIODIAGNOSTICO S.A
NIT:	800218024
LUGAR DE EJECUCIÓN:	BARRANQUILLA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	18-01-2021
FECHA DE INICIO:	18-01-2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	5 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	12.734.999
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	
PRÓRROGA No x:	
ADICIÓN No. x:	
SUSPENSIÓN No. x:	.
FORMA DE PAGO:	

OBLIGACIONES (Incluya todas las obligaciones contractuales)	**ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIOS PARA LA ATENCION ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA**	**PRODUCTO**
1.		

2.		
3.		

<table>
<tr><td rowspan="2">FECHA</td><td rowspan="2">No. DE FACTURA
<table><tr><th>Fecha</th><th>Factura</th><th>Valor</th></tr><tr><td>3/11/2021</td><td>5444</td><td>$6.722.000</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$6.722.000</td></tr></table></td><td rowspan="2">VALOR A CANCELAR
$6.722.000</td><td rowspan="2">VALOR EJECUTADO
8.514.999</td><td rowspan="2">SALDO DEL CONTRATO
12.734.999</td><td rowspan="2">PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA</td><td colspan="2">PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA
(Aplica para contratos de obras y adecuaciones)</td></tr>
<tr><td>No. de días ejecutados</td><td>%</td></tr>
</table>

OBSERVACIONES

Elaboró: Carlos Insignares Perez,Apoyo Administrativo Servicio Medico Asistencial

.Revisó: Luis rodriguez alvare,Coordinador Servicio medico Asistencial

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjpgomez	JHANERYS PAOLA GOMEZ BAYONA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema:	2021-01-28-3:54 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 14020 de fecha 2020-03-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	31220	**Fecha Registro:**	2021-01-18	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-008-000000 SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	12.734.999,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	12.734.999,00	**Saldo x Obligar:**	12.734.999,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800218024	**Razon Social:**	CARDIODIAGNOSTICO S.A	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	08000695826	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	22588620	**Nombre:**	JACQUELINE ROJAS SOLANO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL - ATLANTICO

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.1628809-2020	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2020-06-12

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOREC URSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		12.734.999,00	0,00		
					Total:	12.734.999,00	0,00	12.734.999,00	12.734.999,00

Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA CÓDIGO USNPSC 85121603, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SMA QUE SEAN REMITIDOS POR LOS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	1.155.000,00	1.155.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	3.250.000,00	3.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	5.079.999,00	5.079.999,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	3.250.000,00	3.250.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764014250236

(415)7707212489984(8020) **001876401425023 6**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 2 1 8 0 2 4	6				

11. Razón social
CARDIODIAGNOSTICO S.A

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

Cód. 2

24. Dirección
CR 50 80 216

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
2021-06-15 / 07:14:07 PM
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 QUINTERO BAIZ ADALBERTO ELIAS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 92501592 1004. DV 3
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CARDIODIAGNOSTICO S.A

997. Fecha formalización 2021-06-15 19:14:07

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764014250236

(415)7707212489984(8020) **001876401425023 6**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 2 1 8 0 2 4	6				

11. Razón social
CARDIODIAGNOSTICO S.A

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	CARDIODIAGNOSTICO S.A CR 50 80 216	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	CDX	4,155	100,000	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 02 Actualización

4. Número de formulario 14754722124

(415)7707212489984(8020) 000001475472212 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 8 0 2 4	6	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
CARDIODIAGNOSTICO S.A

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
CR 50 80 216

42. Correo electrónico CARDIODIAGNOSTICO@HOTMAIL.COM

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

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
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

Obligados 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 2021 - 04 - 29 / 08 : 49: 14

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 QUINTERO BAIZ ADALBERTO ELIAS
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: 14754722124

(415)7707212489984(8020) **000001475472212 4**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 de Sociedades — 5

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.

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: 14754722124

(415)7707212489984(8020) **000001475472212 4**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 2 5 0 1 5 9 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUINTERO	BAIZ	ADALBERTO	ELIAS

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 2 0 1 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 4 5 5 6 5 8 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	GONZALEZ	MARTHA	LUCIA

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: 14754722124

(415)7707212489984(8020) **000001475472212 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 8 0 2 4	6	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	1 9 3 4 5 8 3 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
URINA	TRIANA	MIGUEL	ALBERTO

119. Razón social

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

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUINTERO	BAIZ	ADALBERTO	ELIAS

119. Razón social

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

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 8 4 9 0 6 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIZCALA	MUVDI	ATALAH	ANTONIO

119. Razón social

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

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: 14754722124

(415)7707212489984(8020) **000001475472212 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 8 0 2 4	6	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	3 6 8 5 1 3 7		2 1 7 - T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MARTINEZ	ALBOR	MANUEL	JOSE

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

135. Fecha de nombramiento: 1 9 6 6 1 1 1 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 4 4 1 3 7 4		3 7 3 3 - T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DE LA HOZ	RODRIGUEZ	VICTOR	

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

159. Fecha de nombramiento: 1 9 7 9 0 5 1 0

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: 14754722124

(415)7707212489984(8020) **000001475472212 4**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Consultorio 1 1	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2	

162. Nombre del establecimiento: CARDIODIAGNOSTICO S.A

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

165. Dirección: CR 50 80 216

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800218024
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARDIODIAGNOSTICO SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA 50 # 80-216	TELÉFONO:	3852808
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7818935813**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1225664921

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 405.600
SUBTOTAL:			1	**$ 405.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 101.400
SUBTOTAL:			1	**$ 101.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890101994	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLÁNTICO	1	$ 101.400
SUBTOTAL:			1	**$ 101.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 176.400
SUBTOTAL:			1	**$ 176.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 784.800**

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:	2021-12-07-9:23 a. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-008-000000 SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	**Número de Compromiso:**	31220	**Valor Total:**	25.000.000,00	**Saldo por pagar:**	1.792.999,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	800218024	**Tercero:**		CARDIODIAGNOSTICO S.A	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	**Número:**	CO1.PCCNTR.1628809-2020	**Fecha:**		12/06/2020 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA CÓDIGO USNPSC 85121603, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SMA QUE SEAN REMITIDOS POR LOS MÉDICOS ASESORES DE LA ENTIDAD...PZO 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	
2020-09-25	81720	615.000,00	0,00	147220		267646820	2020-09-29	615.000,00	16.605,00	598.395,00	08000695826	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	348- 349	13-01-01-DT	PAGO POR SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-10-15	89220	1.555.000,00	0,00	154520		285049320	2020-10-19	1.555.000,00	41.985,00	1.513.015,00	08000695826	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	1056- 1058	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-11-23	105220	8.000.001,00	0,00	189520		337708820	2020-11-26	8.000.001,00	216.000,00	7.784.001,00	08000695826	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	1626	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-12-04	117620	2.095.000,00	0,00	197820		353565120	2020-12-10	2.095.000,00	56.565,00	2.038.435,00	08000695826	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	1785- 1787	13-01-01-DT	
2021-03-01	15321	4.220.000,00	0,00	29121		72301321	2021-04-07	4.220.000,00	113.940,00	4.106.060,00	080102556906	BANCOOMEVA			FACTURA	2712- 2715 Y OTRAS	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2021-11-08	139621	6.722.000,00	0,00	204221		339505521	2021-12-07	6.722.000,00	181.494,00	6.540.506,00	080102556906	BANCOOMEVA			FACTURA	CDX-5444	13-01-01-DT	Pago servicios medicos especializados integrales en atencion en Cardiologia a beneficiarios del SMA,

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

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No.6 de 8 de Noviembre de 2021	
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.1628809
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de salud para la atención especializada en CARDIOLOGÍA código USNPSC 85121603, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, durante la vigencia 2020.
VALOR:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($25.000.000,00)
CONTRATISTA:	CARDIODIAGNOSTICO S.A.
NIT:	800218024-6
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Barranquilla, Atlántico
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	12 de junio de 2020
FECHA DE INICIO:	01 de julio de 2020
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($25.000.000,00)
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($25.000.000,00)
PRÓRROGA No1:	Se prorrogó por tres (03) meses, es decir, hasta el 31 de marzo de 2021.
PRÓRROGA No2:	Se prorrogó por tres (03) meses, es decir, hasta el 30 de junio de 2021.
ADICION:	N/A
SUSPENSIÓN:	N/A
FORMA DE PAGO:	El SENA pagará 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. De igual forma deberá cumplir todas las condiciones exigidas por la Dirección	Responden por lo requerido.	Cumple con una prestación de servicios optima.

Territorial de Salud del Distrito de Barranquilla, para la prestación de servicios ofertados en el objeto de los estudios previos de acuerdo con el decreto 1011 de 2006 y la resolución 2003 de 2014, para lo cual el oferente deberá anexar la certificación expedida por la Dirección Territorial de Salud.		
2. Las tarifas y servicios ofertados por el proponente deben ajustarse a las tarifas de la resolución 1262 de 2016 por la cual se modifican las Tarifas de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.	Responden por lo requerido.	N/A.
3. Dejar constancia escrita con fecha exacta de cada atención que se haya prestado al beneficiario.	Emiten ordenes de cada servicio prestado.	Aportó los soportes de cada servicio.
4. Elaborar mensualmente las facturas y presentarlas los 5 primeros días hábiles de cada mes, las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas, conforme a la Resolución 1262 de 2016 SENA.	Elaboran facturas y las informan oportunamente	Presentó las facturas del mes.
5. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias, títulos especiales y/o habilitaciones exigidos por la ley, autoridades administrativas, sanitarias o civiles y demás condiciones exigidas por la Dirección Territorial de Salud del Distrito de Barranquilla, para la prestación de servicios ofertados en el objeto de los estudios previos de acuerdo al decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014.	Se encuentran vigente para la ejecución normal del contrato.	Anexó los documentos vigentes.
6. Rendir informes solicitados por el Coordinador del Grupo de Servicio Médico Asistencial.	Responden por lo requerido.	Emiten informes.
7. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo	Cumplen la prestación servicio.	N/A

8. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	Servicio dentro de los parámetros.	Reciben el servicio con satisfacción.
9. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad	No se presentaron inconvenientes.	N/A
10. Todo servicio debe ser autorizado por medico Asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios.	Brindan el servicio autorizado.	Servicios Autorizados.
11. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos en el SENA.	Prestan el servicio dentro de los parámetros	Pacientes reciben con satisfacción.
12. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su oferta según corresponda la cual hace parte vinculante del contrato.	Prestan el servicio oportuno y sin interrupción.	Emiten ordenes de servicios
13. Cumplir cabalmente los deberes que le impone la Constitución, la ley y los reglamentos internos, los cuales deberá conocer sin que por ello adquiera la calidad de trabajador oficial o servidor público	Servicio dentro de los parámetros.	Brindan el servicio con satisfacción**.**
14. Entregar al SENA o permitir al auditor verificar información sobre los indicadores de calidad reportados, según Resolución 1446 de 2006 y 256 de 2016	Permiten la verificación de indicadores.	Entregaron información.
15. Avisar 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 que impidieran la correcta ejecución del contrato.	N/A.
16. Avisar al SENA, dentro del día hábil siguiente a conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.	No se presentaron inconvenientes.	N/A.
17. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, articulo 3 de la Ley 797 de 2003,	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP.	Anexó certificado de pago del mes.

inciso 1 del artículo 23 del Decreto 1703 de 2002 y demás normas que lo adicionen o modifiquen EL CONTRATISTA deberá efectuar el pago oportuno de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscalidad, y cuota de aprendices si lo amerita y acreditar encontrarse a paz y salvo como requisito previo para cada pago que se le vaya a efectuar.		
18. Ejecutar el servicio de acuerdo con las normas técnicas y de calidad que se exigen para el mismo	Prestan el servicio dentro de los parámetros	Pacientes reciben con satisfacción.
19. Las tarifas y servicios contratados deben ajustarse como máximo a la Resolución 1262 de 2016, por la cual se modifican las tarifas de prestación de servicios médicos del SENA, los servicios requeridos y no referenciadas en la resolución 1262 de 2016 por no estar en el manual de tarifas ISS 2001, estas deben ser cotizadas.	Se encuentran vigente para la ejecución normal del contrato.	N/A
20. Cumplir con los pagos de Seguridad Social, conforme lo establecido en la normatividad colombiana vigente.	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP.	Anexó certificado de pago del mes.
21. Los prestadores deben tener en cuenta las exclusiones de servicios, el SENA no responderá por el pago de los siguientes servicios en caso de ser suministrados por el contratista a uno de los beneficiarios o Tratamientos (procedimientos, cirugías o medicamentos) con fines estéticos y las complicaciones derivadas de estos. No se debe prescribir Filtro solar, champú, crema solar, jabón, solo en caso de una enfermedad crónica debidamente certificada por especialista. o No se autorizan complementos vitamínicos ni complementos nutricionales, solo en caso de desnutrición comprobada o	Cumplen con lo dispuesto y responden por lo requerido.	N/A.

en aquellos casos donde se demuestren patologías carenciales, certificadas por especialista.		

Fecha	No. de Factura	Valor a Cancelar	Valor Ejecutado	Saldo del Contrato	Porcentaje Ejecución Financiera	Porcentaje Ejecución Física	
						No. días ejecutados	%
03/12/2021	5444	$6.722.000	$23.207.001	$1.792.999	92,8%	N/A	

OBSERVACIONES

La empresa CARDIODIAGNOSTICO S.A. 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.

NIT 900.406.150-5

OFICINA Oficina Barranquilla Prado

CERTIFICA QUE:

La Empresa CARDIODIAGNOSTICO SA, identificado con Nit Sociedad Jurídica No.800218024 de DEFINIDA POR INST. EDU, tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta Corriente A No.080102556906, con apertura el día 2007/07/11 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 22 de mes de Junio del año 2021.

Atentamente,

Miroya Alvis t

Colaborador Bancoomeva

Usuario:MEAT9170