Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrarincon	RUBI ANDREA RINCON CHAVEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2021-08-30-7:10 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1821 de fecha 2021-01-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	46921	**Fecha Registro:**	2021-08-30	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-041-000000 SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	4.500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	4.500.000,00	**Saldo x Obligar:**	4.500.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	813010553	**Razon Social:**	CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	28546613315	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	83115849	**Nombre:**	FERMIN BELTRAN BARRAGAN	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL HUILA

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.2805076	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2021-08-30

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		4.500.000,00	0,00		
					Total:	4.500.000,00	0,00	4.500.000,00	4.500.000,00

Objeto:	Prestar los servicios de salud en el área de odontología especializada y demás servicios ambulatorios de salud oral remitidos por el odontólogo asesor de la entidad, para los beneficiarios del SMA del SENA Regional Huila LOTE No. 2 (Garzón)

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-09-30	1.125.000,00	1.125.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-31	1.125.000,00	1.125.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-11-30	1.125.000,00	1.125.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-31	1.125.000,00	1.125.000,00	NINGUNO

JACQUELINE MOLANO URRIAGO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14772634841

(415)7707212489984(8020) 000001477263484 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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
CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON	SONRISAS SANAS GARZON - SS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Garzón 2 9 8

41. Dirección principal
CC PS R O OF 3 012

42. Correo electrónico sonrisassanagarzoneu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 3 3 0 8 4 8	3 1 3 4 1 9 3 2 8 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
8 6 2 2	2 0 0 2 1 0 1 5	8 6 1 0	2 0 2 1 0 7 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	4	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
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 - 07 - 20 / 11 : 10: 42

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 CUELLAR QUINTERO SANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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: 14772634841

(415)7707212489984(8020) **000001477263484 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Características y formas de las organizaciones

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

Vigencia

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

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	9 9	2 0 0 2 1 0 1 5		-
2	7 9	2 0 1 7 0 7 0 4		-
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: 14772634841

(415)7707212489984(8020) **000001477263484 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 5 0 3 0 2		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 5 0 6 2 4 6 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CUELLAR	QUINTERO	SANDRA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

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	

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: 14772634841

(415)7707212489984(8020) **000001477263484 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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	5 5 0 6 2 4 6 0	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CUELLAR	QUINTERO	SANDRA	

119. Razón social

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813010553
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISA SANA EU
CIUDAD/MUNICIPIO:		GARZON DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CC PASEO DEL ROSARIO LOCAL	TELÉFONO:	8330648
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	* 1733021593	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/12/30	0	$ 0	$ 456.300
2022/01/01	1	$ 700	$ 457.000
2022/01/02	2	$ 900	$ 457.200
2022/01/03	3	$ 1.100	$ 457.400
2022/01/04	4	$ 1.400	$ 457.700
2022/01/05	5	$ 1.800	$ 458.100

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	$ 192.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	$ 150.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	$ 48.000
SUBTOTAL:			1	$ 48.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.300
SUBTOTAL:			1	$ 6.300
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 24.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 36.000
SUBTOTAL:				$ 60.000

TOTAL POR PAGAR:	**$ 456.300**

CONVENIO 22993

RET *

MULTISERVICIOS SEDEMA
Nit. 1.077.845.482-4 Tel. 833 3086

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8130105501
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISA SANA EU
CIUDAD/MUNICIPIO:	GARZON	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CC PASEO DEL ROSARIO LOCAL 3012	TELÉFONO:	8333848
TIPO APORTANTE:	05-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de la práctica odontológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		1733278607		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2021
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/12/09		NUMERO AUTORIZACIÓN:			69238745

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 192.000**	**$ 0**	**$ 192.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS095	EPS095-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 150.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 150.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.300	$ 6.300	$ 0	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									**$ 6.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF55	CCF55-COMFAMILIAR HUILA	1	$ 48.000	$ 0	$ 48.000
SUBTOTALES:			**$ 48.000**	**$ 0**	**$ 48.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
ICBF	ICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SENA	SENA - SENA	1	$ 24.000	$ 0	$ 24.000
SUBTOTALES:			**$ 60.000**	**$ 0**	**$ 60.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RETIRO TRANSFERENCIA	IGE	IRL	SLN	INGRESO	VSP	VST	SLN	ORM	EDE	LMA	VAC	AVP	VCT	PPP	PENSIÓN ADMIN	IBA	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBA	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	IBA	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DESCUENTO	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINEDU TOTAL APORTES
1	CC 55062460	OSCAR CAMILO BARÓN	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO		NO															25-14 COLPENSIONES	X	1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS095-SANITAS S.A.	X	1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	X	1.200.000	0813950663	$ 6.300	1.200.000	CCF55-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 48.000	$ 24.000	$ 36.000	$ 0	$ 0

TOTAL $ 456.300

MULTISERVICIOS SEDEMA
Nit. 1.077.845.482-4 Tel. 833 3086



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:59144121
NUM REFERENCIA:000000173021593
NUM IDENTIFICACION:813010553
PERIODO: 2021-10
FECHA EFECTIVA:2021-11-10
VALOR: 456.300
MIE10 NOV 21 14:59:53
314-00866783-087
780392-197344-144625-202260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
A SU OPERADOR
AGT 16990 CLR 12185294
02154644-266860

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISA SANA EU con documento NIT 813010553, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA CUELLAR QUINTERO con documento CC 55062460, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	1733021593	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2021	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2021
Fecha Pago	2021/11/10	Número de Autorización	59144121

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF32 - COMFAMILIAR DEL HUILA	30	4,000 %
PASENA - SENA	30	2,000 %
PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR	30	3,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Garzón, 19 de Octubre 2021

EL CONTADOR PÚBLICO DE LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON
NIT:813.010.553-3

CERTIFICA QUE:

LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON, se encuentra a paz u salvo en el pago de los aportes parafiscales, dando cumplimiento a lo previsto en el artículo No.23 de la ley 1150 de 2007.

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO ARROYO MARLES
Contador Público TJT 21010 – T
C.C.19.258.205 de Bogotá



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

21010-T

CARLOS FERNANDO
ARROYO MARLESS
C.C. 19258205
RESOLUCION INSCRIPCION 1433 FECHA 23/06/1988
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 28669



FIRMA DEL TITULAR 74723

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.

DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B3B8BDF4F8A727E1

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 **CARLOS FERNANDO ARROYO MARLES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19258205 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 21010-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Agosto de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.258.205**

ARROYO MARLES

APELLIDOS

CARLOS FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-1956**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-ENE-1976 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1903400-00281271-M-0019258205-20110217 0025837430A 1 5020532131

Certificación Bancaria

Bancolombia

Garzon, 20 de Diciembre de 2021.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISA identificado(a) con NIT No. 813010553 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	28546613315	2008/12/11	A ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado 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: (575) 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.

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

Factura Electrónica de Venta
NUM.DOC.: SFEL11
FECHA EMISIÓN: 2021-11-12 15:21:31
FECHA VALIDACIÓN: 2021-11-12 15:21:33-05:00
FEC.VENC: 2021-11-12

Nº.Resolución: 18764007558186 **Prefijo:** SFEL **Consecutivo:** 1 hasta 5000 **Fecha:** 2020-11-14 **hasta** 2021-11-14

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: clinicas odontologicas sonrisas sanas garzon eu **NIT:** 813010553-3 **Actividad Económica:** 8622 **Dirección:** CENTRO COMERCIAL PASEO EL ROSARIO LOCAL -3-012 - GARZÓN - - Huila - CO **Teléfonos:** 3134193280 **Contacto:** SANDRA CUELLAR QUINTERO **E-mail:** sonrisassanagarzoneu@hotmail.com	**Razón social/Nombre:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **NIT:** 899999034-1 **Dirección:** CARRERA 5 NO.16-16 NEIVA - HUILA - NEIVA - - HUILA - CO **Teléfonos:** **E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	Tipo Impuesto	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	232102	6.00	WSD	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	37,780.00	IVA	0.00	0.00		226,680.00
2	890204	3.00	WSD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	59,895.00	IVA	0.00	0.00		179,685.00
3	870455	1.00	WSD	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	136,016.00	IVA	0.00	0.00		136,016.00
4	237001	1.00	WSD	BLANQUIAMIENTO DENTAL	604,521.00	IVA	0.00	0.00		604,521.00
5	997301	4.00	WSD	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	60,452.00	IVA	0.00	0.00		241,808.00
Total Items		5								

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA : 0.00%	1,388,710.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	1,388,710.00
TOTAL Base Imponible:	1,388,710.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL:	1,388,710.00
TOTAL en letras: Un Millon Trescientos Ochenta Y Ocho Mil Setecientos Diez Con Cero COP	

Información adicional

#$36-02-00-041-000000CO1.PCCNTR.2805076.LMRODRIGUEZM@SENA.EDU.CO

Medios de Pago									
Método de Pago	**Medio de Pago**	**Fecha de Vencimiento**	**Número de Referencia**	**Código Referencia**	**Número de Días**	**Código Banco**	**Banco**	**Número de Transferencia**	**Código del Canal de Pago**
Contado	Consignación bancaria								
Contado	Efectivo								

CUFE: 72ba084c2d2133608da85781364a6d9315843929d583ba4d33d64c43b3eda7a79c5a04f8ade1830e8d648b3af7cbb848

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764013897823

(415)7707212489984(8020) 00187640138978 2 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3				

11. Razón social
CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Neiva

Cód. 1 3

24. Dirección
CC PS R O OF 3 012

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Huila	Garzón

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
2021-06-02 / 08:32:26 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres CUELLAR QUINTERO SANDRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 55062460 1004. DV 0
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON

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

997. Fecha formalización 2021-06-02 08:32:26

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764013897823

(415)7707212489984(8020) **00187640138978 2 3**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3				

11. Razón social

CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON

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	CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON CC PS R O OF 3 012	D.E. / P.O.S.	2	POSS	1	10,000	12	AUTORIZACIÓN	1
2	CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON CC PS R O OF 3 012	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FELS	1	1,000	12	AUTORIZACIÓN	1
3	CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON CC PS R O OF 3 012	FACTURA DE TALONARIO O DE PAPEL	5	FEMS	1	100	12	AUTORIZACIÓN	1
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO