DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764021658816

(415)7707212489984(8020) **001876402165881 6**

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

11. Razón social
UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla — Cód. 2

24. Dirección
CR 59 70 120

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
2021-11-23 / 03:57:17 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres TORRES ROMERO PATRICIA ISABEL
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 22578102 1004. DV 4
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

997. Fecha formalización 2021-11-23 15:57:17

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764021658816

(415)7707212489984(8020) **001876402165881 6**

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

11. Razón social

UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

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	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA CR 59 70 120	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	U1	2,001	6,000	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14270397671

(415)7707212489984(8020) 000001427039767 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 9 8 8 9 5	8	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona juridica 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:
UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:
UMPRE LTDA

UBICACION

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

41. Dirección principal
CR 59 70 120

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
umpreltda@gmail.com		3 6 0 2 8 7 0	

CLASIFICACION

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5	7	8	9	1	1	1	4	3	5								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
07- Retención en la fuente a título de renta
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ve
11- Ventas régimen común
14- Informante de exogena
35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 4 0 1 0 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
985. Cargo: Gestor II

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-05-2014 07:35:35AM

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: 2021-12-15-11:25 a. m.

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-008-000000 SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	**Número de Compromiso:**	26620	**Valor Total:**	90.000.000,00	**Saldo por pagar:**	17.664.000,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	800098895	**Tercero:**		UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	**Número:**	CO1.PCCNTR.1502792-2020	**Fecha:**	16/04/2020 0:00:00		
OBJETO							
Objeto:	Contratar la prestación de servicios de salud para la atención especializada en REHABILITACIÒN INTEGRAL, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, durante la vigencia 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	
2020-06-24	55420	20.710.000,00	0,00	91220		162945720	2020-06-26	20.710.000,00	559.170,00	20.150.830,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	9432- 9433 Y OTRAS	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-08-12	67920	2.020.000,00	0,00	113520		219047920	2020-08-19	2.020.000,00	54.540,00	1.965.460,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	9514	13-01-01-DT	Pago de servicios medicos a beneficiarios del SMA por concepto de rehabilitacion integral NIS 2020-02-
2020-10-05	86220	8.885.000,00	0,00	151420		275785120	2020-10-07	8.885.000,00	239.895,00	8.645.105,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	U1- 1; U1- 2 Y OTRAS	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-11-10	96920	1.548.000,00	0,00	171820		317134820	2020-11-12	1.548.000,00	41.796,00	1.506.204,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	215- 267- 268	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-11-24	105520	1.840.000,00	0,00	189820		337709420	2020-11-26	1.840.000,00	49.680,00	1.790.320,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	334- 352	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-12-01	112620	4.549.000,00	0,00	194520		347414820	2020-12-03	4.549.000,00	122.823,00	4.426.177,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	335- 353	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2020-12-05	118920	5.280.000,00	0,00	199120		353566620	2020-12-10	5.280.000,00	142.560,00	5.137.440,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	475 476	13-01-01-DT	
2020-12-15	129320	5.840.000,00	0,00	206120		363483120	2020-12-17	5.840.000,00	157.680,00	5.682.320,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	474- 456	13-01-01-DT	pago de servicio medicos a beneficiarios del SMA por concepto de servicio integral de Rehabilitacion-NIS-
2021-03-02	16321	14.159.000,00	0,00	30121		71801921	2021-04-07	14.159.000,00	382.293,00	13.776.707,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	676- 695 Y OTRAS	13-01-01-DT	PAGO DE SERVICIOS MEDICOS A BENEFICIARIOS DEL SMA POR CONCEPTO DE
2021-06-04	48121	2.442.000,00	0,00	87021		150304821	2021-06-29	2.442.000,00	65.934,00	2.376.066,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	1074-1075	13-01-01-DT	Pago servicios medicos contratados especializados en rehabilitacion integral para los benefiaciarios del
2021-08-04	80421	5.063.000,00	0,00	128821		260959621	2021-10-06	5.063.000,00	136.701,00	4.926.299,00	804002012	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	1338-1340	13-01-01-DT	Pago unidad medica preventiva,servicios de salud para la atencion especializada en Rehabilitacion

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

Atlántico

Planilla No.04

RELACIÓN DE CUENTAS PARA PAGO SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL 02/10/2020

No.	Prestador	Nit/Cédula	No.Factura/CC	Total Facturado	R,Presupuestal	No.Contrato	Servicios prestados
1	UMPRE	800,098,895-8	Fact. U1-1 - Ui-2 - U1-103	8.885.000	26620	1502792-2020	Prestación servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Rehabilitacion Integral
			Total a pagar	8.885.000			
TOTAL				**8.885.000**			

El Supervisor 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.

Proyecto y elaboro
Carlos Insignares Perez
Apoyo Administrativo

Revisó:
Luis Rodriguez Alvarez
Coordinador Servicio Medico Asistencial

Arturo Castillo Velasco
Auditor Medico

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjpgomez	JHANERYS PAOLA GOMEZ BAYONA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2020-06-19-10:11 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 13620 de fecha 2020-03-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	26620	Fecha Registro:	2020-04-16	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-02-00-008-000000 SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	60.000.000,00	Valor Total Operaciones:			Valor Actual:	60.000.000,00	Saldo x Obligar:	60.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800098895	Razon Social:	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

DATOS CUENTA BANCARIA

Numero:	904002012	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR

Identificacion:		Fecha de Registro:		Numero:	**DOCUMENTO SOPORTE** CO1.PCCNTR.1502792-2020	Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	Fecha:	2020-04-16

ITEM PARA AFECTACION DEL GASTO

DEPENDENCIA	RUBRO POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-05 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL	Nación	10	CSF		60.000.000,00			
					Total:	60.000.000,00		60.000.000,00	60.000.000,00

Objeto:	Contratar la prestación de servicios de salud para la atención especializada en REHABILITACIÓN INTEGRAL, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, durante la

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL 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	2020-05-30	7.500.000,00	7.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-06-30	7.500.000,00	7.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-07-30	7.500.000,00	7.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-08-30	7.500.000,00	7.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-09-30	7.500.000,00	7.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-10-30	7.500.000,00	7.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-11-30	7.500.000,00	7.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-12-24	7.500.000,00	7.500.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento — Número de Factura: U1-2

Código Único de Factura - (CUFE): 2836720a0997987db9e0b4085009292b182b1c0d8f333d85feb99e8c2d906dcd31e7f4c3f56ea9eabce775537c76f97

Fecha de Emisión	05/08/2020	Fecha de Vencimiento	04/09/2020
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	U1
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Instrumento no definido
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor — Nit del Emisor: 800098895 — Razón Social: UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

Nombre Comercial	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 59 70 120
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Atlántico
Actividad Económica Principal	8621	Correo	umpreltda@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-37;O-52	Municipio	Barranquilla
		Teléfono	3602870

Datos del Adquiriente — Nit del Adquiriente: 899999034 — Razón Social: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

Tipo de Documento	NIT	Dirección	Cra 43 # 42-40
Número Documento	899999034	Departamento	Atlántico
Nombre Comercial	SENA	Municipio	Barranquilla
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	cinsignares@sena.edu.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	3510799
Tipo de Responsabilidad	O-49		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS ICA	IMPUESTOS INC	Valor de Venta por Item
1	202008	Prueba RT-PCR H.N. CV-19	NIU	4,00	$ 440.000,00						$ 1.760.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

22343009, 1140880371,1010106928, 22330918

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	1.760.000,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	1.760.000,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	1.760.000,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764001134780 — Rango Autorizado: Desde 1 — Rango Autorizado: Hasta 2000 — Vigencia: 2021-07-31

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REGIONAL ATLANTICO
SERVICIO MEDICO
EL RECIBIDO ES PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE PAGO TOTAL
RECIBE:
FECHA: 06 AGO. 2020
HORA:

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento — Número de Factura: U1-1

Código Único de Factura - CUFE: 559b07facde135eda906bc6f8ac5fca2248f6f34e6ae10c13b180b63b785435c9d5d1ea3a3c8e56b6c0d9422629cdc65

Fecha de Emisión	04/08/2020	Fecha de Vencimiento	03/09/2020
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	U1
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Instrumento no definido
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor — Nit del Emisor: 800098895 — Razón Social: UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

Nombre Comercial	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 59 70 120
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Atlántico
Actividad Económica Principal	8621	Correo	umpreltda@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-52	Municipio	Barranquilla
		Teléfono	3602870

Datos del Adquiriente — Nit del Adquiriente: 899999034 — Razón Social: Servicio Nacional de Aprendizaje

Tipo de Documento	NIT	Dirección	Cra 43 # 42-40
Número Documento	899999034	Departamento	Atlántico
Nombre Comercial	SENA	Municipio	Barranquilla
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	cinsignares@sena.edu.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	3510799
Tipo de Responsabilidad	O-37;O-99		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	202007	Covid-19	NIU	34,00	$ 140.000,00						$ 4.760.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	4.760.000,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	4.760.000,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	4.760.000,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764001134780 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 2000 Vigencia: 2021-07-31

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REGIONAL ATLÁNTICO
SERVICIO MEDICO
EL RECIBIDO ES PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE PAGO TOTAL

RECIBE:
FECHA: 06 10 2020
HORA:

80 117

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento — Número de Factura: U1-103

Código Único de Factura - CUFE: 99c3f991a29530843338c57d07b4f5da0670195e2b338c460e44531f4e6b1f3fae3f4e5349ef7800906f4b18800fc766

Fecha de Emisión	03/09/2020	Fecha de Vencimiento	03/10/2020
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	U1
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Instrumento no definido
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor — Nit del Emisor: 800098895 — Razón Social: UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

Nombre Comercial	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 59 70 120
Régimen Contable	No responsable de IVA	Departamento	Atlántico
Actividad Económica Principal	8699	Correo	umpreltda@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-49	Municipio	Barranquilla
		Teléfono	3602870

Datos del Adquiriente — Nit del Adquiriente: 899999034 — Razón Social: Servicio Nacional de Aprendizaje

Tipo de Documento	NIT	Dirección	Cra 43 # 42 - 40
Número Documento	899999034	Departamento	Atlántico
Nombre Comercial	SENA	Municipio	Barranquilla
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	cinsignares@sena.edu.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	3510799
Tipo de Responsabilidad	O-49		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS ICA	IMPUESTOS INC	Valor de Venta por Item
1	890264	Fisiatria Primera vez	NIU	1,00	$ 75.000,00						$ 75.000,00
2	930860	Electromiografía + Neuroconducción por Mbrs	NIU	2,00	$ 75.000,00						$ 150.000,00
3	202007	Covid-19	NIU	9,00	$ 140.000,00						$ 1.260.000,00
4	202008	Prueba RT-PCR H.N. CV-19	NIU	2,00	$ 440.000,00						$ 880.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	2.365.000,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	2.365.000,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	2.365.000,00

Numero de Autorización:18764001134780 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 2000 Vigencia: 2021-07-31

REGIONAL ATLÁNTICO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
EL RECIBIDO ES PARA CONSTANCIA
NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS
RECIBE:
FECHA: 04 SET. 2020
HORA:

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800098895	8	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 59 No 70 120		3854078		contabilidad@umpreltda.org			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-06	2020-07	18394800	E	2020-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.565.200	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
13	18394800	2020-07-23	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	INC	IGT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFP?	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub - Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 8696312	CARRILLO SUAREZ WILSON EDUARDO	877.803																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	877.803	140.500	0	0	EPS-S AMBUQ-ESSC76	877.803	35.200	COMBARRA NQUILLA-CCF06	877.803	35.200	877.803	21.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	232.300	S
2	CC 22417321	PEDRAZA MARIMON MYRIAM DE JESUS	4.450.000																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	FAMISANAR-EPS017	4.450.000	178.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	4.450.000	178.000	4.450.000	23.300	0,00522	0	0	0	0	0	01	3	379.300	S
3	CC 22578102	TORRES ROMERO PATRICIA ISABEL	4.750.000																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	FAMISANAR-EPS017	4.750.000	190.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	4.750.000	190.000	4.750.000	24.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	5	404.800	S
4	CC 32821773	ECHEVERRI GARCIA ANGELA MARIA	1.200.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.200.000	192.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.200.000	48.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	1.200.000	48.000	1.200.000	6.300	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	294.300	S
5	CC 55303287	CANTILLO QUINTERO KARINA MILDRED	1.000.000											X					0			5	5	5	5	PORVENIR-230301	146.301	23.500	0	0	SANITAS-EPS005	146.301	5.900	COMBARRA NQUILLA-CCF06	0	0	146.301	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	29.400	S
6	CC 55303287	CANTILLO QUINTERO KARINA MILDRED	1.000.000																0			25	25	25	25	PORVENIR-230301	833.334	133.400	0	0	SANITAS-EPS005	833.334	33.400	COMBARRA NQUILLA-CCF06	833.334	33.400	833.334	28.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	220.600	S
7	CC 64696433	MORELO VERGARA IRINA PATRICIA	1.000.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	40.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	264.400	S
8	CC 1043021671	PELAEZ AHUMADA NATALIA	1.000.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	264.400	S
9	CC 1045680991	JULIO BROCHERO SANDRA MARCELA	1.000.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	264.400	S
10	CC 1045729581	MARTINEZ ALEE DANIELA PATRICIA	1.000.000											X					0			3	3	3	3	PORVENIR-230301	100.000	12.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	100.000	0	COMBARRA NQUILLA-CCF06	100.000	0	100.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	12.000	S

EMPLEADO				NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	IRET	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
11	CC 1045729581	MARTINEZ ALSE DANIEL A PATRICIA	1.000.000																0			27	27	27	27	PORVENIR-230301	900.000	144.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	900.000	36.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	900.000	36.000	900.000	22.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	238.000	S
12	CC 1079914001	DE AVILA POLO YEISI PATRICIA	1.000.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	5.300	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	245.300	S
13	CC 1082400070	ARIZA GUTIERREZ KEISI MARIA	900.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	900.000	144.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	900.000	36.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	900.000	36.000	900.000	22.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	238.000	S
14	CC 1140849643	LEDESMA PIÑA WENDY YURANIS	1.000.000												X				0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	33.334	5.400	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	33.334	1.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	0	0	33.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	6.800	S
15	CC 1140849643	LEDESMA PIÑA WENDY YURANIS	1.000.000																0			29	29	29	29	PORVENIR-230301	966.667	154.700	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	966.667	38.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	966.667	38.700	966.667	23.600	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	255.700	S
16	CC 1143163429	MARQUEZ ROMERO FABIAN ALBERTO	877.803																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	877.803	140.500	0	0	FAMISANAR-EPS017	877.803	35.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	877.803	35.200	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	215.500	S

PAGADO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF(Administradoras: 1)				13	790.500	0	0	0	790.500
COMBARRANQUILLA	CCF06	890102002	2	13	790.500	0	0	0	790.500
Gran Total					3.565.200	0	0	0	3.565.200

Comunicación Electrónica

Fecha 05/10/2020 8:47:10 a. m.	Radicado 9-2020-007789	NIS 2020-02-216887

Destinatario

Dependencia Destinatario	81040	GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO
Regional Destinatario	8	ATLANTICO
Funcionario Destinatario	* ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES	
Email Destinatario	APALACIO@SENA.EDU.CO	

Asunto

Asunto	TRAMITE DE PAGO
Descripción del Asunto	SOLICITUD DE PAGO A PROVEEDOR UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUT

Texto

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

Estimada Dra. Alexandra,

Solicito realizar el pago al siguiente proveedor:

PLANILLA DE PAGO A PROVEEDOR

Barranquilla, 02 de Octubre del 2020.

Para trámite de pago, se ordena la cancelación a:

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

BENEFICIARIO: Unidad de Medicina Preventiva y Resolutiva Ltda UMPRE

NIT: 800.098.895

CONTRATO Nº: 8-01732 -2019

OBJETO: Prestación servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Rehabilitación Integral.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL:

CRP: 26620

SALDO: $ 39.290.000

RUBRO: C-3603-1300-14-0-3603025-03

FUENTE: Nación

RECURSOS: Transferencias Corrientes

VALOR POR AFECTAR: $ 8.885.000

DESCRIPCIÓN DEL PAGO

CONCEPTO DE PAGO: Prestación servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Rehabilitación Integral.

CUENTA BANCARIA: 804002012

TIPO: Corriente

ENTIDAD: Banco de Occidente

Fecha	Factura	Valor
04/08/2020	U1-1	$4.760.000
05/08/2020	U1-2	$1.760.000
03/09/2020	U1-103	$2.365.000
TOTAL		$8.885.000

Cordialmente,

Victor Arbelaez Torrejano
Director(E) Regional Atlántico

Remitente

Dependencia Remitente	81010	DESPACHO DIRECCION REGIONAL
Regional Remitente	8	ATLANTICO
Funcionario Remitente	* (E) VICTOR ARBELAEZ TORREJANO	
Email Remitente	VFARBELAEZT@SENA.EDU.CO	

Anexos

Copias Internas

Copias Externas

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No.3 de 7 de Octubre de 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.1502792
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de salud para la atención especializada en REHABILITACIÒN INTEGRAL, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, durante la vigencia 2020.
CONTRATISTA:	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA
NIT:	800098895-8
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Barranquilla, Atlántico
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	16/04/2020
FECHA DE INICIO:	20/04/2020
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 60.000.000 SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	$90.000.000 NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE
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.
PRÓRROGA No3:	Se prorrogo por (03) meses, es decir, hasta el 30 de septiembre de 2021.
ADICION:	$30.000.0000 TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE
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. Dejar constancia por escrito con fecha exacta de cada atención que se haya prestado al beneficiario.	Emiten ordenes de cada servicio prestado.	Aportó los soportes de cada servicio.

2.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.	Elaboran facturas y las informan oportunamente	Presentó las facturas del mes.
3. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado	Se encuentran vigente para la ejecución normal del contrato.	Anexó los documentos vigentes.
4. Rendir informes solicitados por el Coordinador del Grupo de Servicio Médico Asistencial.	Responden por lo requerido.	Emiten informes.
5. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo.	Cumplen la prestación servicio.	N/A
6.Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	Servicio dentro de los parámetros.	Reciben el servicio con satisfacción.
7. 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.
8. Todo servicio debe ser autorizado por medico Asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios.	Brindan el servicio autorizado.	Servicios Autorizados.
9.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.
10. 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 y la invitación pública los cuales hacen parte vinculante del contrato.	Prestan el servicio oportuno y sin interrupción.	Emiten ordenes de servicios
11. Entregar al SENA o permitir al auditor verificar información sobre los indicadores de calidad reportados, según la normatividad vigente y las	Permiten la verificación de indicadores.	Entregaron información.

resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.		
12. 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.
13. Avisar al SENA, dentro del día hábil siguiente al conocimiento de existencia de causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.	No se presentaron inconvenientes	N/A.
14. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, articulo 3 de la ley 797 de 2003, 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.	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP.	Anexó certificado de pago del mes.
15. Permitir al SENA el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud y 839 del 2017 del ministerio de Salud y Protección Integral demás normas que la modifiquen.	Responden por lo requerido.	Emiten informes.
16. Asumir bajo su absoluta responsabilidad laboral, la totalidad de la carga salarial y prestacional de acuerdo con las normas legales vigentes del personal que se requiera	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP.	Anexó certificado de pago del mes.

para el suministro del objeto a contratar.		
17. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al SENA a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.	No se presentaron inconvenientes que impidieran la correcta ejecución del contrato.	N/A.
18. Cumplir todas las 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 con el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1441 de 2013, y 2003 de 2014 para lo cual el oferente deberá anexar la certificación expedida por la Dirección Territorial de Salud.	Se encuentra habilitado para la ejecución normal del contrato.	Anexó la habilitación vigente.
19. Ejecutar el servicio de acuerdo con las normas técnicas y de calidad que se exigen para el mismo.	Brindan el servicio dentro de las normas.	Normal ejecución.
20. Dar cumplimiento a las obligaciones del Sistema de Seguridad Social (salud, Pensión, y riesgos laborales).	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP	Anexó certificado de pago del mes.

Fecha	**No. de Factura**	**Valor a Cancelar**	**Valor Ejecutado**	**Saldo del Contrato**	**Porcentaje Ejecucion Financiera**	**Porcentaje Ejecucion Fisica**	
						No. dias ejecutados	**%**
5/08/2020	U1-2	$ 1.760.000,00	$ 24.490.000,00	$ 65.510.000,00	27%	N/A	
4/08/2020	U1-1	$ 4.760.000,00	$ 29.250.000,00	$ 60.750.000,00	33%	N/A	
3/09/2020	U1-103	$ 2.365.000,00	$ 31.615.000,00	$ 58.385.000,00	35%	N/A	

OBSERVACIONES

La empresa UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA 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.

Banco de Occidente

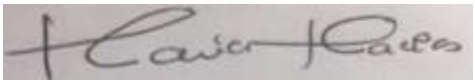
CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **UNID DE MEDICINA PREV Y RES LT - UMPRE LTDA** identificado con NIT. **800098895-8** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 13 de febrero de 1997 con la cuenta corriente **804002012**, la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de **UNID DE MEDICINA PREV Y RES LT - UMPRE LTDA** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy 09 de Diciembre de 2021 dirigida a:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"



MARIA MACIAS MANCHEGO
Asesora de Soporte Comercial
Oficina Calle 76.

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789/2002

PATRICIA ISABEL TORRES ROMERO, identificada con cedula de ciudadanía no. 22.578.102 expedida en el Municipio de Puerto Colombia, en mi calidad de Representante Legal, de la empresa **UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA** con NIT 800.098.895-8, certifico bajo la gravedad del juramento que la empresa a la que represento, ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgo profesionales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud –EPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

Se expide la presente certificación a los 09 días del mes de Diciembre de 2021.

Atentamente,



PATRICIA ISABEL TORRES ROMERO
Representante Legal