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

Sonrisas sanas
I.P.S. CLINICAS ODONTOLOGICAS

Garzón, 9 de Diciembre 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 y 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.
Agradeceremos 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:

4FB10DE91897DB5F

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 Sí 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 Noviembre 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

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:	8330848
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:	**1733270607**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
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
2022/03/31	0	$ 0	$ 456.300
2022/04/01	1	$ 700	$ 457.000
2022/04/02	2	$ 900	$ 457.200
2022/04/03	3	$ 1.100	$ 457.400
2022/04/04	4	$ 1.500	$ 457.800
2022/04/05	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**

MULTISERVICIOS SEDEMA
Nit. 1.077.845.482-4 Tel. 833 3086



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:03238745
NUM REFERENCIA:00000017332706O7
NUM IDENTIFICACION:8130010553
PERIODO: 2021-11
FECHA EFECTIVA:2021-12-09
VALOR: 456.300
JUE 9 DIC 21 12:03:01
343-03895136-096
789630-032199-944625-202260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 16990 CLR 12185294
09160187-334648

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813010553
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISA SANA EU
CIUDAD/MUNICIPIO:	GARZON	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CC PASEO DEL ROSARIO LOCAL 3012	TELÉFONO:	8330848
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la practica odontológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1733270607		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		03236745

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	$ 48.000	$ 0	$ 48.000
SUBTOTALES:			**$ 48.000**	**$ 0**	**$ 48.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																										PENSIÓN							SALUD							ARP													
																												FSP			APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 55062460	DUELLAR DUINTERO SANDRA	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	813010553	$ 6.300	30	$ 1.200.000	CCF32-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

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CLINICAS ODONTOLOGIAS SONRISAS SANAS E.U.GAR** identificado(a) con **número 813.010.553** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130385000200258561** aperturada el **22 de septiembre de 2021**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

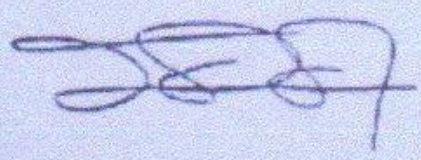
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **385258561**
10 dígitos: **0385258561**
16 dígitos: **0385000200258561**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **22** de **septiembre** de **2021** a las **16:19**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Sonrisas sanas
I.P.S. CLINICAS ODONTOLÓGICAS

Factura Electrónica de Venta
NUM.DOC.: SFEL5006
FECHA EMISIÓN: 2021-11-29 19:30:31
FECHA VALIDACIÓN: 2021-11-29 19:30:54-05:00
FEC.VENC: 2021-11-29

N°.Resolución: 18764021496971 **Prefijo:** SFEL **Consecutivo:** 5001 hasta 6000 **Fecha:** 2021-11-19 **hasta** 2022-11-19

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	234203	3.00	WSD	PATRON DE NUCLEO	136,016.00	IVA	0.00	0.00		408,048.00
2	234101	1.00	WSD	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	528,954.00	IVA	0.00	0.00		528,954.00
3	234103	3.00	WSD	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA	75,564.00	IVA	0.00	0.00		226,692.00
4	237303	1.00	WSD	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	332,485.00	IVA	0.00	0.00		332,485.00
5	870455	2.00	WSD	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICAL MOLARES	9,823.00	IVA	0.00	0.00		19,646.00
6	997301	8.00	WSD	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	60,452.00	IVA	0.00	0.00		483,616.00
7	231301	2.00	WSD	EXODONCIA DIENTE INCLUIDO SOD	181,355.00	IVA	0.00	0.00		362,710.00
8	893106	1.00	WSD	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOMBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	483,617.00	IVA	0.00	0.00		483,617.00
9	232102	2.00	WSD	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	37,780.00	IVA	0.00	0.00		75,560.00
10	237301	1.00	WSD	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	181,355.00	IVA	0.00	0.00		181,355.00
Total Items		10								

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 0.00%	3,102,683.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	3,102,683.00
TOTAL Base Imponible:	3,102,683.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL:	3,102,683.00
TOTAL en letras: Tres Millones Ciento Dos Mil Seiscientos Ochenta Y Tres Con Cero COP	

CUFE: 883f8dfd797b3a6360b2859ca39573a51f81cfa59d3b8cd7dd62b21c9e6605d3ebd133644021a5f401e2aff4b3526ad2

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

Sonrisas Sanas
I.P.S. CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Factura Electrónica de Venta
NUM.DOC.: SFEL5006
FECHA EMISIÓN: 2021-11-29 19:30:31
FECHA VALIDACIÓN: 2021-11-29 19:30:54-05:00
FEC.VENC: 2021-11-29

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								

CUFE: 883f8dfd797b3a6360b2859ca39573a51f81cfa59d3b8cd7dd62b21c9e6605d3ebd133644021a5f401e2aff4b3526ad2

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