PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO

NFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 - DICIEMBRE/2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ ALVAREZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.3076439
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios profesionales de salud para la atención especializada en REHABILITACION INTEGRAL para los beneficiarios del SMA de la regional Atlántico del SENA que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, durante la vigencia 2021.
CONTRATISTA:	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA
NIT:	800.098.895 -
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Barranquilla, Atlantico
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	29 de noviembre de 2021
FECHA DE INICIO:	1 de diciembre 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Hasta el 31 de diciembre de 2021 o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000,00)
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000,00)
PRÓRROGA:	N/A
ADICIÓN:	N/A
SUSPENSIÓN:	N/A
FORMA DE PAGO:	Por medio de pagos parciales por eventos de atención consolidados mes a mes, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de las facturas.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	Cumplen con la correcta ejecución.	Presentan acreditacion.
2. En caso de solicitar ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.	Cumplen el requisito establecido por la Entidad para el servicio.	Anexan evidencia.
3. Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente, en lo inherente al servicio a los beneficiarios.	Prestan el servicio dentro de los parámetros.	Pacientes reciben el servicio.
4. Prestar el servicio del objeto del contrato a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que presenten los siguientes documentos: Original de orden de atención y Carné del usuario vigente.	Cumplen con el requisito para la prestación de cada servicio.	Anexan evidencia.
5. Asumir bajo su absoluta responsabilidad laboral, la totalidad de la carga salarial y prestacional de acuerdo normas legales vigentes del personal que se requiera para el suministro del objeto a contratar.	Asumen las obligaciones legales que conlleva la prestación del servicio.	Anexó certificado de pago del mes.
6. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material adecuados para la atención del usuario.	Garantizan la prestación servicio adecuado.	Anexan evidencia.
7. Cumplir con 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 al Decreto 1011 de 2006 y la resolución.	Se encuentra habilitado para la ejecución normal del contrato.	Anexó la habilitación vigente.
8. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF), de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.	Cumple con las obligaciones legales al SSSIP.	Anexó certificado de pago del mes.
9. Dejar constancia por escrito de fecha exacta de cada atención que se haya prestado al beneficiario.	Emiten ordenes de cada servicio.	Aportó los soportes
10. Elaborar mensualmente las facturas y presentarlas los 5 primeros días hábiles de cada mes.	Elaboran facturas y las informan oportunamente.	Presentó las facturas del mes.
11. Rendir informes solicitados por el Coordinador del Grupo de Servicio Médico Asistencial.	Responden por lo requerido.	Emiten informes.
12. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo.	Prestan el servicio a los afiliados.	Pacientes reciben servicio.

13. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	Servicio dentro de los parámetros.	Reciben el servicio con satisfacción.
14. 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.
15. Todo servicio debe ser autorizado por medico Asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios.	Brindan el servicio autorizado.	Servicios Autorizados.
16. Garantizar la atención integral a los pacientes remitidos por los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial, de acuerdo a criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.	Prestan el servicio dentro de los parámetros.	Pacientes reciben con satisfacción.
17. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, en el plazo y condiciones establecidas y en concordancia con la oferta y la invitación pública las cuales hacen parte vinculante del contrato.	Prestan el servicio oportuno y sin interrupción.	Emiten ordenes de servicios.
18. 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.	Permiten la verificación de indicadores.	Entregaron información.
19. 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 impedieran la correcta ejecución del contrato.	N/A.
20. Avisar al SENA, dentro del día hábil siguiente a conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.	No se presentaron inconvenientes.	N/A.
21. 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.
22. Ejecutar el servicio de acuerdo a las normas técnicas y de calidad que se exigen para el mismo.	Brindan el servicio dentro de las normas.	Normal ejecución.

Fecha	No. de Factura	Valor a Cancelar	Valor Ejecutado	Saldo del Contrato	Porcentaje Ejecución Financiera	Porcentaje Ejecución Física	
						No. días ejecutados	%
29/12/2021	U1-2039	$ 9.606.000	$ 9.606.000	$ 394.000	96,06%	N/A	

OBSERVACIONES

El contratista UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA a la fecha de elaboracion del presente informe de supervisión, ha venido cumpliendo a cabalidad con todas las obligaciones contractuales pactadas, asi mismo, se certifica que durante la ejecución del contrato no se han presentado multas ni sanciones por incumplimiento.

Luis Fernando Rodriguez Alvarez
Supervisor del Contrato No. CO1.PCCNTR.3076439

Elaboró Luisa Urieta Rivera – Apoyo Jurídico y Adminvo. SMA.

Nota: La documentación que acompaña como anexo al informe de supervisión, reposa en los archivos físicos de la Coordinación del Servicio Medico Asistencial, por lo que no pueden ser publicados en el SECOP II, puesto que obstentan la calidad de reserva sumaria por pertenecer a la historia clinica de cada beneficiario del SMA.

Atlántico

Planilla No.04

RELACIÓN DE CUENTAS PARA PAGO SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL 23/12/2021

No.	Prestador	Nit/Cédula	No.Factura/CC	Total Facturado	R,Presupuestal	No.Contrato	Servicios prestados
1	UMPRE	800.098.895-8	FACT. 2039	9.606.000	87821	3076439-2021	Prestación servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Rehabilitacion Integral
			Total a pagar	9.606.000			
TOTAL				**9.606.000**			

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	*Revisó:*	
Carlos Insignares Perez Apoyo Administrativo	**Luis Rodriguez Alvarez** Coordinador Servicio Médico Asistencial	**Arturo Castillo Velasco** Auditor Medico

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: U1-2039

Código Único de Factura - CUFE : eeba26ff1aa7d5eb834aa03338aa24e4ff37cee40ad987611da0995d7d0825eb02221cf1362123a6b819a43de91b75d5

Fecha de Emisión: 13/12/2021
Fecha de Vencimiento: 12/01/2022
Tipo de Operación: Generica
Prefijo: U1
Tipo de Negociación: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de Compra:
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Nit del Emisor: 800098895

Razón Social: UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

Nombre Comercial: UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Dirección: CR 59 70 120
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
País: Colombia
Actividad Económica: 8692
Departamento: Atlántico
Municipio: Barranquilla

Teléfono: 3602870
Correo: umpreltda@gmail.com

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
País: Colombia
Nombre Comercial: SENA
Departamento: Atlántico
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Municipio/Ciudad: Barranquilla
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Responsabilidad:O-13
Teléfono: 3510799

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Ítem
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	930860	Electromiografía + Neuroconducción por Mbrs	NIU	2,00	$ 75.000,00						$ 150.000,00
2	890264	Fisiatría Primera vez	NIU	2,00	$ 75.000,00						$ 150.000,00
3	890206	NUTRICION Y DIETETICA	NIU	1,00	$ 47.000,00						$ 47.000,00
4	931001	Terapia Física Integral	NIU	149,00	$ 47.000,00						$ 7.003.000,00
5	937000	Fonoaudiología	NIU	24,00	$ 47.000,00						$ 1.128.000,00
6	938303	Ocupacional	NIU	24,00	$ 47.000,00						$ 1.128.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$36-02-00-008-000000;26620;lfrodrigua@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	9.606.000,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	9.606.000,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	9.606.000,00

Documento validado por la DIAN
13/12/2021 08:34:55

Documento generado el: 13/12/2021
08:34:53

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit:
800.197.268

Numero de Autorización: 18764021658816 Rango Autorizado: Desde 2001 Rango Autorizado: Hasta 6000 Vigencia: 2022-11-23

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	6	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
2021-11	2021-12	21998883	E	2021-12-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.864.900	0	BANCO DE OCCIDENTE

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
14	21998883	2021-12-23	Pagada

PAGADO

#	EMPLEADO				NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARA	SENA
	ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDADES ENLACE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	EPOT	AFPT	DP	DS	DT	DE	NOVEDAD	IBC	Cot	FPOB	FSOL	FSUB	NOVEDAD	IBC	Cot	NOVEDAD	IBC	Cot	IBC	T.A.	ARL	IBC	CCF
1	CC 22417321	PEDRAZA MARIMON MYRIAM DE JESUS	4.450.000		F															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
2	CC 22378102	TORRES ROMERO PATRICIA ISABEL	4.750.000		F															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	29.800	0,00522	0	0
3	CC 32821773	ECHEVERRI GARCIA ANGELA MARIA	1.200.000		F															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
4	CC 57246536	CARDENAS RIVAS CRISTINA	1.000.000		F															0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.000.000	160.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.000.000	90.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0
5	CC 64696433	MORELO VERGARA IRINA PATRICIA	1.000.000		F															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
6	CC 1043159050	DE LA HOZ JARABA AUGUSTO MANUEL	908.526		F													X		0		8	8	8	8	PORVENIR-230301	242.274	38.800	0	0	EPS-S MUTUAL-MOV-ESSC07	242.274	9.700	COMBARRA NQUILLA-CCF06	242.274	9.700	242.274	0	0,00089	0	0
7	CC 1043159050	DE LA HOZ JARABA AUGUSTO MANUEL	908.526		F															0		22	22	22	22	PORVENIR-230301	666.253	106.700	0	0	EPS-S MUTUAL-MOV-ESSC07	666.253	26.700	COMBARRA NQUILLA-CCF06	666.253	26.700	666.253	5.500	0,00522	0	0
8	CC 1045680991	JULIO BROCHERD SANDRA MARCELA	1.000.000		F															0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRA NQUILLA-CCF05	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0
9	CC 1079914001	DE AVILA POLO YEISI PATRICIA	1.000.000		F															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	5.300	0,00522	0	0
10	CC 1082402070	ARIZA GUTIERREZ KEISI MARIA	908.526		F															0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	908.526	145.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	908.526	36.400	COMBARRA NQUILLA-CCF05	908.526	36.400	908.526	22.200	0,02436	0	0
11	CC 1102871032	VERGARA PEREZ KATTIA MILENA	1.000.000		F															0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.000.000	160.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.000.000	40.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0
12	CC 1103033805	MARTINEZ GUERRERO DORIS STEFANY	1.000.000		F															0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	EPS-S MUTUAL-MOV-ESSC07	1.000.000	40.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0
13	CC 1140840643	LEDESMA PIÑA WENDY YURANIS	1.000.000		F															0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.000.000	40.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0
14	CC 1140892209	PEÑA MORELO CARMEN CECILIA	1.000.000		F													X		0		15	15	15	15	PORVENIR-230301	500.000	80.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	500.000	20.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	500.000	20.000	500.000	0	0,00000	0	0
15	CC 1140892209	PEÑA MORELO CARMEN CECILIA	1.000.000		F															0		15	15	15	15	PORVENIR-230301	500.000	80.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	500.000	20.000	COMBARRA NQUILLA-CCF06	500.000	20.000	500.000	12.200	0,02436	0	0
16	PEBI1000718851904	ALVAREZ MALDONADO EMERSON YAIR	908.526		F															0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	908.526	145.400	0	0	EPS-S MUTUAL-MOV-ESSC07	908.526	36.400	COMBARRA NQUILLA-CCF06	908.526	36.400	908.526	22.200	0,02436	0	0

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		3854076		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
2021-11	2021-12	21998883	E	2021-12-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.864.900	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
14	21998853		Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.925.579	21.125.579	21.125.579	21.125.579	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				12	1.908.300	0	0	0	1.908.300
PORVENIR	230301	800224808	8	10	1.588.300	0	0	0	1.588.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	320.000	0	0	0	320.000
EPS(Administradoras: 6)				14	845.200	0	0	0	845.200
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	40.000	0	0	0	40.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	76.400	0	0	0	76.400
EPS SURA	EPS010	800088702	2	3	128.000	0	0	0	128.000
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	3	112.800	0	0	0	112.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	80.000	0	0	0	80.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	3	408.000	0	0	0	408.000
ARP(Administradoras: 1)				14	266.200	0	0	0	266.200
COLMENA	14-25	800226175	3	14	266.200	0	0	0	266.200
CCF(Administradoras: 1)				14	845.200	0	0	0	845.200
COMBARRANQUILLA	CCF06	890102002	2	14	845.200	0	0	0	845.200
Gran Total					3.864.900	0	0	0	3.864.900

(415)7707212489984(8020) 000001427039767 1

3. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 9 8 8 9 5 | 8 — 6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica — 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

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

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Atlántico — 0 8

40. Ciudad/Municipio: Barranquilla

41. Dirección principal: CR 59 70 120

42. Correo electrónico: umpreltda@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: 3 6 0 2 8 7 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 2 1 — 47. Fecha inicio actividad: 1 9 9 0 0 5 2 2

Actividad secundaria — 48. Código: 8 6 9 2 — 49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 0 6 2 1 0

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimien

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

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 16 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

DOCUMENTO CERTIFICADO

Banco de Occidente

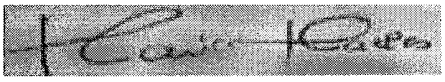
CERTIFICADO

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.

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. Identificación 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

Página 2 de 2 **Hoja No. 2**

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

UMPRE

UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA
UMPRE LTDA
NIT: 800.098.895-8

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

Carrera 59 No 70-120 Teléfonos: 3602870 – 3048819 email umpreltda2@gmail.com
Barranquilla-Colombia

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHjpgomez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-00
Fecha y Hora Sistema: 2021-12-23-

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 18721 de fecha 2021-11-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	87821	**Fecha Registro:**	2021-11-30	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**			36-02-00-008-(
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado				**Tipo de Mone**
Valor Inicial:	10.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**		0,00			**Valor Actual:**

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800098895	**Razón Social:**	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

CUENTA BANCARIA

Número:	804002012	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	22588620	**Nombre:**	JACQUELINE ROJAS SOLANO		**Cargo:**

CAJA MENOR

Identificación:		**Fecha de Registro:**	

VIÁTICOS

Genera Viáticos:	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.3(2021

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC	FECHA OPERACIÓN	VALOR IN
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		10.0
					Total:	10.0

Objeto:	SMA-Contratar la prestación de servicios profesionales de salud para la atención especializada en REHABILITACION INTEGRAL para los beneficiario

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-20	

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Impreso: 2021-12-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13266

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 1046710434

Favor atender por nuestra cuenta a CASTILLA CARDONA JUAN FERNANDO identificado con el carne 8745521-E Hijo de CASTILLA MARRUGO JAIRO ENRIQUE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta	12	0	0

OBSERVACIONES

12-DOCE-SESIONES DE TERAPIA FISICA DOMICILIARIAS
MES DE DICIEMBRE

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-12-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13267

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 1046710434

Favor atender por nuestra cuenta a CASTILLA CARDONA JUAN FERNANDO identificado con el carne 8745521-E Hijo de CASTILLA MARRUGO JAIRO ENRIQUE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta	12	0	0

OBSERVACIONES

12 (DOCE) SESIONES DE TERAPIA DE FONOAUDILOGIA
MES DE DICIEMBRE

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-12-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13268

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 1046710434

Favor atender por nuestra cuenta a CASTILLA CARDONA JUAN FERNANDO identificado con el carne 8745521-E Hijo de CASTILLA MARRUGO JAIRO ENRIQUE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta	12	0	0

OBSERVACIONES

12 (DOCE) SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL
MES DE DICIEMBRE

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-12-10

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13417

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 1046710434

Favor atender por nuestra cuenta a CASTILLA CARDONA JUAN FERNANDO identificado con el carne 8745521-E Hijo de CASTILLA MARRUGO JAIRO ENRIQUE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

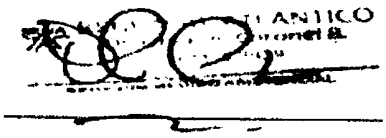
Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta	12	0	0

OBSERVACIONES

12-DOCE-SESIONES DE TERAPIA FISICA DOMICILIARIAS MES DE OCTUBRE

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-12-10

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13416

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 22523125

Favor atender por nuestra cuenta a RADA ARRIETA CARMEN MILENA identificado con el carne 8372179-C Conyuge de ADOLFO CHAVEZ GOMEZ Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta	20	0	0

OBSERVACIONES

20-VEINTE-SESIONES TERAPIA FISICA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-10-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 8285

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 22359191

Favor atender por nuestra cuenta a JIMENEZ DE HADECHINI CANDELARIA identificado con el carne 3677892-A Conyuge de HADECHINI CASTILLO FELIX Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

FAVOR REALIZAR:
VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA+ELECTROMIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES.
TARIFA PACTADA.

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

REGIONAL ATLANTICO
Dr. Rodolfo Rodriguez
C.C. 8.441.911
Servicio Médico Asistencial

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 72143016

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-12-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13270

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 22568355

Favor atender por nuestra cuenta a CASTRO SARMIENTO ILSE VIRGINIA identificado con el carne 3741101-B Conyuge de MARTINEZ SANTIAGO SIGIFREDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

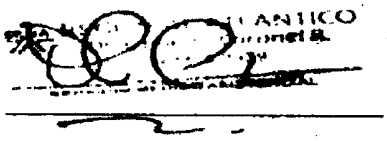
Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

CONSULTA POR FISIATRIA
MES DE SEPTIEMBRE 16 DEL 2021
TARIFA PACTADA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-12-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13269

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 22328485

Favor atender por nuestra cuenta a SANTOS DE COBOS LEONOR identificado con el carne 22434588-C Madre-Padre de COBOS DE COBOS DEBORA CLEMENCIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

OBSERVACIONES

CONSULTA POR NUTRICION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-12-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13271

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 22568355

Favor atender por nuestra cuenta a CASTRO SARMIENTO ILSE VIRGINIA identificado con el carne 3741101-B Conyuge de MARTINEZ SANTIAGO SIGIFREDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

CONSULTA POR FISIATRIA
MES DE OCTUBRE 21 DEL 2021
TARIFA PACTADA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios

Impreso: 2021-12-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ATLANTICO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13338

Adscrito:	801151 - UMPRE LTDA
Dirección:	CRA 59 NO 70-120
Teléfono(s):	3602870-3603672- - 3692065-
Especialidad:	Centros especializados - Centros especializados

HC: 22278694

Favor atender por nuestra cuenta a BUSTILLO MORE LESBIA identificado con el carne 6872980-C Madre-Padre de TORRES BUSTILLO JIMMY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta	1	0	0

OBSERVACIONES

15-QUINCE-SESIONES FISIOTERAPIA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: gbarrios