La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar **acompañándolo en el desarrollo de sus metas.**

Barranquilla, 25 de junio de 2020

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la **INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA** identificada con NIT número **900231731** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
Cuenta Corriente	442-000005-54	2020/06/25	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es bien manejado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 3850495 de Barranquilla o en nuestra sucursal Viva Barranquilla.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Barranquilla - Of. 442 Viva B/quilla
Asesor de servicios Nº 157

Cédula Nº
DUNIA PEÑA BARRIOS
Asesor Mipyme
Sucursal Viva Barranquilla

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

Scanned by TapScanner

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Yo, **Jeifriee Torres Arnedo,** identificado con C.C. No **1.050.955.361**, y con tarjeta profesional No **203350-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de contador público de la sociedad **Internacion Domiciliaria Barraza LTDA**, identificada con NIT N° **900.231.731-1**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Barranquilla, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses legalmente exigibles a la fecha de la presente, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dado en Barranquilla a los 29 días del mes de octubre de 2021.

Jeifriee Torres Arnedo
C.C. 1.050.955.361
Contador Publico
TP N° 203350-T

Atlántico

RELACIÓN DE CUENTAS PARA PAGO SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

Planilla No.04

14/12/2021

No.	Prestador	Nit/Cédula	No.Factura/CC	Total Facturado	R,Presupuestal	No.Contrato	Servicios prestados
1	INTERNACION BARRAZA	900,231,731-1	Fact. IDB-380	**$1.682.000**	53821	2711872-2021	Prestación servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Visita Medica Domiciliaria.
			Total a pagar	**1.682.000**			
TOTAL				**1.682.000**			

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 Médico Asistencial

Arturo Castillo Velasco
Auditor Medico

INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA
NIT 900.231.731-1
CR 49C 79-81 LOC 1
Tel: (035) 3853830 - Ext. 200
Barranquilla - Colombia
contabilidad@internacionbarraza.com

Factura electrónica de venta
No. IDB-380

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(575) 3569475 - Ext. 0
Dirección	CARRERA 43 Nro. 42-40 PISO 3	**Ciudad**	Barranquilla - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/12/2021, 15:40
Expedición	10/12/2021, 15:43
Vencimiento	10/01/2022

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	89011101	TERAPIA FÍSICA A DOMICILIO	30.00	29,000.00	870,000.00
2	89010101	VISITA DOMICILIARIA MEDICINA GENERAL-	1.00	45,000.00	45,000.00
3	89011301	TERAPIA OCUPACIONAL A DOMICILO	15.00	25,000.00	375,000.00
4	89011001	TERAPIA DE LENGUAJE Y/O DEGLUCIÓN DE DOMICILIO	14.00	28,000.00	392,000.00

Total items: 4

Total Bruto	1,682,000.00
Total a Pagar	1,682,000.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y dos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-01-10 por $ 1,682,000.00

Observaciones:
#$36-02-00-008-000000; CO1.PCCNTR.2711872; Lfrodrigua@sena.edu.co #$

#$36-02-00-008-000000; CO1.PCCNTR.2711872; Lfrodrigua@sena.edu.co #$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764016292017 aprobado en 20210812 prefijo IDB desde el número 248 al 10000**
Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 10x1000
CUFE: c3c66cebce0f71c846651916789af22ae957aef5b649e0ad091deb933ed76afff04ac133256a6b411ec1f5d8474e99d0

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 13-12-2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	REGIONAL ATLANTICO, DESPACHO
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	
CONTRATO No:	2711872-2021
TIPO DE CONTRATO:	SERVICIOS INTEGRALES DE MEDICINA DOMICILIARIA
OBJETO:	
VALOR:	90.000.000
CONTRATISTA:	INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA
NIT:	900231731
LUGAR DE EJECUCIÓN:	BARRANQUILLA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	10/08/2021
FECHA DE INICIO:	10/08/2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	2 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	90.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	
PRÓRROGA No x:	
ADICIÓN No. x:	
SUSPENSIÓN No. x:	.
FORMA DE PAGO:	

OBLIGACIONES (Incluya todas las obligaciones contractuales)	ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIOS INTEGRALES DE MEDICINA DOMICILIARIA	PRODUCTO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

FECHA 12-08-2021	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA (Aplica para contratos de obras y adecuaciones)	
						No. de días ejecutados	%
		$1.682.000	$5.716.736	$ 7.398.736			

Fecha	Factura	Valor
10/12/2021	380	$1.682.000
TOTAL		$1.682.000

OBSERVACIONES

Elaboró: Carlos Insignares Perez,Apoyo Administrativo Servicio Medico Asistencial

.Revisó: Luis rodriguez alvare,Coordinador Serviciomedico Asistencial

Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

*ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES

Código Dependencia Destinatario	Dependencia Destinatario
81040	GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario	Regional Destinatario
8	ATLANTICO

Email Destinatario

APALACIO@SENA.EDU.CO

Fecha	Radicado	NIS
14/12/2021 04:19:46 p. m.	08-9-2021-025092	2021-02-423435

Asunto

Asunto *
TRAMITE DE PAGO

Descripción del Asunto *
SOLICITUD DE PAGO A PROVEEDOR – INTERNACIÓN DOMICILIARIA BARRAZA LTDA.

Texto

*

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

Asunto: SOLICITUD DE PAGO A PROVEEDOR

Estimada Dra. Alexandra,

Solicito realizar el pago al siguiente proveedor:

PLANILLA DE PAGO A PROVEEDOR
Barranquilla, 14 de Diciembre de 2021.

Para trámite de pago, se ordena la cancelación a:

INFORMACIÓN CONTRACTUAL
BENEFICIARIO: Internación Domiciliaria Barraza Ltda.
NIT: 900.231.731
CONTRATO N°: 2711872-2021
OBJETO: Prestación servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Visita Médica Domiciliaria.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL:
CRP: 53821
SALDO: $ 7.398.736

RUBRO: C-3603-1300-14-0-3603025-03
FUENTE: Nación
RECURSOS: Transferencias Corrientes
VALOR POR AFECTAR: $ 1.682.000

DESCRIPCIÓN DEL PAGO
CONCEPTO DE PAGO: Prestación servicios médicos a beneficiarios del SMA por concepto de Visita Médica Domiciliaria..
CUENTA BANCARIA: 800577124
TIPO: Corriente
ENTIDAD: Banco de Occidente

Fecha	Factura	Valor
10/12/2021	380	1.682.000

Total 1.682.000

Cordialmente,

Jacqueline Rojas Solano
Directora Regional SENA Atlàntico

Remitente

Código Dependencia Remitente
81010

Dependencia Remitente
DESPACHO DIRECCION REGIONAL

Código Regional Remitente
8

Regional Remitente
ATLANTICO

Funcionario Remitente
* JACQUELINE ROJAS SOLANO

Email Remitente
JACQUELINE.ROJAS@SENA.EDU.CO

Anexos (0)

Document Name	Attachment Type

Copias Internas

Copias Externas

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

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63468402		BLANDON CARMONA NATALIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 73 # 23A-37	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1223423155	9427788115	I	2021/12/02	2021/11/30	BANCOOMEVA S.A.	0	$298,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$39,600		$0	$0		$298,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$39,600		$0	$0		$298,600
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$39,600		$0	$0		$298,600
1	CC	63468402	BLANDON NATALIA								X									230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$39,600	0	$0	$0	No	$298,600
Total		**Afiliados(1)**																				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$39,600		$0	$0		$298,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63468402		BLANDON CARMONA NATALIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 73 # 23A-37	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1223423155	9427788115	I	2021/12/02	2021/11/30	BANCOOMEVA S.A.	0	$298,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,600	$0	$0	$39,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,600	$0	$0	$39,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$298,600	$0	$0	$298,600

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/11/30 11:05 AM

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjpgomez	JHANERYS PAOLA GOMEZ BAYONA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema:	2021-08-30-2:02 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 15721 de fecha 2021-05-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	53821	**Fecha Registro:**	2021-08-10	**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:	90.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual:**	90.000.000,00	**Saldo x Obligar:** 90.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900231731	**Razon Social:**	INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	800577124	**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:**	

VIATICOS

Genera Viáticos:	No	**Num. Solicitud de comisión:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CO1.PCCNTR.2711872-2021	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2021-08-10

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOREC URSO	SITUAC.
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	90.000.000,00	0,00		
Total:	90.000.000,00	0,00	90.000.000,00	90.000.000,00

Objeto:	SMA-Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del SMA del SENA Regional Atlántico SEGÚN RADICADO 9-2021-014328...PZO 31 DIC 2021

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-08-31	15.003.000,00	15.003.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-09-30	15.003.000,00	15.003.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-29	15.003.000,00	15.003.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-11-30	15.003.000,00	15.003.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-20	15.003.000,00	15.003.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-30	14.985.000,00	14.985.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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:	2021-12-30-9:22 a. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-008-000000 SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	**Número de Compromiso:**	53821	**Valor Total:**	135.000.000,00	**Saldo por pagar:**	13.126,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900231731	**Tercero:**		INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Número:**	CO1.PCCNTR.2711872-2021	**Fecha:**	10/08/2021 0:00:00		
OBJETO							
Objeto:	SMA-Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del SMA del SENA Regional Atlántico SEGÚN RADICADO 9-2021-014328…PZO 31 DIC 2021						

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	
2021-09-03	93821	88.312.082,00	0,00	150721		228720021	2021-09-08	88.312.082,00	2.384.427,00	85.927.655,00	800577124	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	248-249 y otras	13-01-01-DT	Pago servicios medicos profesionales a dos entidades para prestar medicina integral domiciliarias
2021-12-14	169521	44.992.792,00	0,00	232721		355981621	2021-12-17	44.992.792,00	1.214.806,00	43.777.986,00	800577124	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	340-341 YN OTRAS	13-01-01-DT	PAGO SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES EN ATENCION INTEGRAL MEDICINA INTERNA A
2021-12-16	172921	1.682.000,00	0,00	241221		363639321	2021-12-21	1.682.000,00	45.414,00	1.636.586,00	800577124	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	IDB380	13-01-01-DT	Pago servicios de atencion hospitalaria a beneficiarios del sma regional atl en medicina interna

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764016292017

(415)7707212489984(8020) **0018764016292017**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900231731	1				

11. Razón social
INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla — Cód. 2

24. Dirección
CR 49 C 79 81 LC 1

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
2021-08-12 / 12:02:43 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres REALES ACOSTA DIANA CAROLINA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 55304216 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA

997. Fecha formalización 2021-08-12/12:02:43

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764016292017

(415)7707212489984(8020) **001876401629201 7**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900231731	1				

11. Razón social

INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA 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	INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA. CR 49 C 79 81 LC 1	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	IDB	247	10,000	12	HABILITACIÓN	2
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 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14660123023

(415)7707212489984(8020) 000001466012302 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 3 1 7 3 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			Año Mes Día

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:
INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal
CR 49 C 79 81 LC 1

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
gerencia@internacionbarraza.com		3 8 5 3 8 3 0	3 2 0 5 7 2 6 9 9 5

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	2 0 0 8 0 7 2 8		Año Mes Día				

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	1	4	1	6	4	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 9 0 9 1 9 Año Mes Día

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 REALES ACOSTA DIANA CAROLINA
985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14660123023

(415)7707212489984(8020) **000001466012302 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900231731	1	Impuestos de Barranquilla	2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	10	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:	05	05
72. Número:	01465	2232
73. Fecha:	20080716	20121102
74. Número de Notaría:	2	1
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro:	20080728	20121121
77. No. Matrícula mercantil:	0000463048	4630 48
78. Departamento:	08	08
79. Ciudad/Municipio:	3	3

Vigencia:

80. Desde:	20080716	Año Mes Día
81. Hasta:	20280716	Año Mes Día

Composición del Capital

82. Nacional:	100 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	100 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	80	20170101	-
2		Año Mes Día	-
3		Año Mes Día	-
4		Año Mes Día	-
5		Año Mes Día	-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14660123023

(415)7707212489984(8020) **000001466012302 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 3 1 7 3 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: (Año Mes Día)
REPRS LEGAL SUPL 19	2 0 1 0 1 1 1 8

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadaní 13	7 2 2 4 8 3 6 3	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BARRAZA	CORTINA	FRANCISCO	JAVIER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: (Año Mes Día)
REPRS LEGAL PRIN 18	2 0 1 0 1 1 1 8

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadan 13	5 5 3 0 4 2 1 6	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
REALES	ACOSTA	DIANA	CAROLINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

3

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: (Año Mes Día)

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: (Año Mes Día)

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: (Año Mes Día)

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

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14660123023

(415)7707212489984(8020) **000001466012302 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 3 1 7 3 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudadan 1 3	7 2 2 4 8 3 6 3	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARRAZA	CORTINA	FRANCISCO	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
25,000,000	5 0	2 0 0 8 0 7 1 6	Año Mes Día

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 1 3	8 6 6 9 0 6 6	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARRAZA	MOLINARES	SILFREDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
5,000,000	1 0	2 0 0 8 0 7 1 6	2 0 1 2 1 1 0 2

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 1 3	5 5 3 0 4 2 1 6	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REALES	ACOSTA	DIANA	CAROLINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
25,000,000	5 0	2 0 1 2 1 1 0 2	Año Mes Día

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:
		AAAA MM DD	Año Mes Día

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:
		AAAA MM DD	Año Mes Día

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14660123023

(415)7707212489984(8020) **000001466012302 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 3 1 7 3 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 02	Actividades de la práctica médica, 8621

162. Nombre del establecimiento: INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA LTDA.

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Atlántico 08	Barranquilla 001

165. Dirección: CL 79 49 C 38 LC 7

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil;
0000046304 9	2008 07 28
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
3569475	AAAA MM DD

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil;
	AAAA MM DD
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
	AAAA MM DD

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil;
	AAAA MM DD
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
	AAAA MM DD

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO

NFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No.3 DE 21 DE DICIEMBRE DE 2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	REGIONAL ATLANTICO, DESPACHO
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ ALVAREZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2711872 DE 2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2021
CONTRATISTA:	INTERNACIÓN DOMICILIARIA BARRAZA LTDA.
NIT:	900.231.731-1
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Barranquilla, Atlantico
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	10/08//2021
FECHA DE INICIO:	12/08/2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000,00)
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (135.000.000)
PRÓRROGA:	N/A
ADICIÓN:	CUARENTA Y CINO MILLONES DE PESOS MCTE ($45.000.000)
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. Estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, en virtud de las condiciones y los estándares de habilitación indispensables y de obligatorio cumplimiento, aplicables a cualquier prestador de servicios, establecidas por el Ministerio de Salud en: El Decreto 1011 de 2006, "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".	Se cumple con el requisito	Certificado de habilitación emitido por la secretaria de salud.
Garantizar la prestación del servicio y propender por las suficientes atenciones médico hospitalarias, en forma integral, eficiente y oportuna, que permita la continuidad de la atención a nuestros beneficiarios	Se cumple con la prestación de los servicios de acuerdo a los requerimientos.	Verificable mediante visita
Anexar informe que contenga el detalle de los servicios prestados a la población atendida en el período de facturación correspondiente, para lo cual deberá realizar entrega de los registros individuales para la prestación de servicios de salud RIPS. Este anexo constituye requisito de obligatorio cumplimiento como soporte de facturación.	Se cumple con este requerimiento	Entrega de informe
Anexar informe que contenga el detalle de los servicios prestados a la población atendida en el período de facturación correspondiente, para lo cual deberá realizar entrega de los registros individuales para la prestación de servicios de salud RIPS.	Se cumple con el requisito	Entrega de informe
Permitir a la entidad contratante cuando lo requiera el acceso a la información detalladas de los servicios prestados o programados de sus beneficiarios, garantizando la inter operatividad de los sistemas de información de su propiedad con los del SENA	Se permite verificación de documentacion	Entrega de documentos
Prestar los servicios de atención en salud a nuestros beneficiarios, durante el plazo de ejecución del contrato, en las sedes ofertadas por el contratista en los términos de referencia característicos del objeto del contrato y de oferta presentada.	Se presta una adecuada atención de los servicios de salud	Entrega de informe
Garantizar durante toda la ejecución contractual la habilitación y certificación de los servicios que garanticen, además, un adecuado Sistema de Referencia y Contra referencia, definido como “el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de	Se cumple con este requisito	Se anexa certificado de habilitación d elos servicios ofertados

salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios”		
Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías médicas, implementados para la prestación de servicios de salud en el manejo de pacientes: a) accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, contará con una infraestructura que ofrezca comodidad en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garantice privacidad en cada consulta.	Se cumple con este requisito	Se evidencia mediante inspección a instalaciones
Garantizar la prestación de servicios de hospitalización, justificada medicamente, en habitación unipersonal.	Prestan los servicios de manera adecuada	Formatos de registros
Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico del SMA	Se cumple con este requisito	Entrega de documentacion
Entregar el resumen de atención ambulatoria o de urgencias a los beneficiarios	Se cumple con el requisito	Entrega de formatos de registros
Reportar al supervisor del contrato, trimestralmente, los indicadores de alta temprana en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 14, artículo 17 del Decreto 1018 de 2007, sobre el aseguramiento y la calidad de atención en salud	Elaboran informes y las envían de manera oportuna	Entrega de informes
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas y sanitarias	Prestan el servicio dentro de los parámetros.	Pacientes reciben el servicio.
Guardar confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responder civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a un beneficiario, a la administración o a terceros	Cumplen con el requisito para la prestación de cada servicio.	Anexan evidencia.
Responder las peticiones, quejas, reclamos y/o solicitudes realizadas por los beneficiarios del servicio médico asistencial (SMA) de la Regional Atlántico SENA en un término no mayor a cinco (5) días hábiles,	No ha sido requerido esta obligacion	N/A
Cumplir con la normatividad ambiental colombiana en el manejo de los residuos hospitalarios de acuerdo al	Se cumple con este requisto	Se anexa contrato con

decreto 4741 de 2005 y demás acuerdos y/o normas vigentes que tienen como objetivo el manejo adecuado de los residuos peligrosos (Respel). El SENA podrá realizar revisiones de este cumplimiento sin previo aviso al contratante		gestor de residuos respel
Contar con un gestor de residuos hospitalarios debidamente autorizado por la autoridad ambiental del D.E.I.P	Se cumple con este requisito	Se anexa contrato con gestor
Contestar las glosas dentro del término previsto en este documento	Se cumple con este requisito	Se anexa evidencia
Implementar un plan de acción con el propósito de mitigar la propagación de la pandemia del virus Sars-coV-2 (COVID19) que permitirá proteger a los profesionales de la entidad y a los beneficiarios que demanden servicios de salud.	Se cumple con el requerimiento	Se anexa protocolo de bioseguridad
Cumplir todos los compromisos pactados en materia ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.	Se encuentra habilitado para la ejecución normal del contrato.	Anexó la habilitación vigente.
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.

Fecha	No. de Factura	Valor a Cancelar	Valor Ejecutado	Saldo del Contrato	Porcentaje Ejecución Financiera	Porcentaje Ejecución Física	
						No. días ejecutados	%
10/12/2021	IDB-380	$ 1.682.000	$ 134.986.874	$ 13.126	99,99%	N/A	

OBSERVACIONES

El contratista INTERNACIÓN DOMICILIARIA BARRAZA 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.2711872 DE 2021

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.