Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlybrinez	LEIDY YOHANNA BRINEZ RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	23/03/2022 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5722 de fecha 2022-02-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	20622	**Fecha Registro:**	2022-03-23	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	7.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	7.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	7.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	830511202	**Razón Social:**	SALUD PLENA S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	07622428951	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	93124424	**Nombre:**	ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.3610779	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2022-03-23

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		7.000.000,00	0,00		
					Total:	7.000.000,00	0,00	7.000.000,00	7.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO:CO1.PCCNTR.3610779, PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE ORTODONCIA CORRECTIVA Y/O ORTOPEDIA MAXILAR A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL QUE SEAN REMITIDOS POR EL ODONTÓLOGO ASESOR DEL SENA REGIONAL TOLIMA".

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-12-31	7.000.000,00	7.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14794819971

(415)7707212489984(8020) 000001479481997 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 1 1 2 0 2	5	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
SALUD PLENA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
SALUD PLENA IPS SAS	SPLENA S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 13 5 43 BRR CENTRO

42. Correo electrónico GERENCIA@SALUDPLENA.COM.CO

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 7 1 6 5 5 5	3 1 2 5 9 2 1 9 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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 4 1 2 2 0	8 6 2 1	2 0 0 4 1 2 2 0	6 8 1 0 / 8 6 9 9		3

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	4	8	5	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
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 - 10 - 28 / 09 : 37: 33

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 LOSADA MENDEZ ARACELY
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

NIT: 830.511.202-5

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Ibagué, Julio 05 de 2022

Señores:
SENA
Ciudad

YO, **ARACELY LOSADA MENDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 36.162.630 de Neiva, en calidad de Representante Legal de la Empresas **SALUD PLENA SAS** con NIT **830.511.202-5,** me permito Certificar bajo la gravedad de Juramento que la sociedad, ha cumplido con el requisito establecido en la Ley 789 de 2002 art. 50 y a la fecha nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los Aportes Parafiscales con destino al ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar.

De igual forma Certifico que la empresa según la ley 1607 DE 2012 en el art.25°. "**Exoneración de aportes.** A partir del 1 de Mayo de 2013 está exonera del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje -SENA Y de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, y de los aportes a Salud a partir del 1 enero de 2014, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Firma:_____

Nombre: ARACELY LOSADA MENDEZ
C.C No. 36.162.630 DE NEIVA

Certificado Bancario

Viernes, 1 de Julio de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SALUD PLENA S A S identificado(a) con NIT 830511202, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE.	07622428951	2005/06/07	ACTIVA
CUENTA CORRIENTE	07900012732	2019/03/08	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

Salud Plena
Clínica Odontológica

Nit. 830.511.202-5 Regimén Común

Neiva: Calle 13 No. 5 - 43 Tel. 8716555 - 3214632977
Ibague: Carrera 3 No. 44 BIS 34 Tel. 2702934 - 3208037815
E-mail: gerencia@saludplena.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FEIB3445

Según Art. 476 del ET Son Servicios Excluidos del Impuesto Sobre las Ventas

Fecha: 3 de June de 2022 **Hora:** 17:04:19 **Fecha Vence:** 3 de July de 2022

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **C.C.** 899999034 **Forma de Pago**

Dir1: TRANSVERSAL 1 No 42 2 44 **Vendedor:** NO APLICA **ono:** 2709600 CREDITO

CÓDIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS PACIENTES SENA ORTODONCIA MAYO 2022	1.00	68,320	68,320

SON: SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.MCTE

DESCUENTO	0
ANTICIPO $	0
TOTAL $	68,320

OBSERVACIÓN: 36-02-00-073-000000; CO1.PCCNTR.3610779; jcgamboa@sena.edu.co

CUFE: 6d82b7491f2999bd3ba6a2f88be175c8ea329a594eea7476f5cc0e6d83b96df5a88cec55f48d7761ae88740d0bb7d0b2

Elaboró: _____ C.C. / NIT.

Verifico: _____ C.C. / NIT.

Recibí de Conformidad: _____ C.C. / NIT.

RESOLUCION No . 18764015396733 DEL 23/07/2021 PREFIJO FEIB DEL No. 2002 AL 10000

Vigencia 18 Meses Impreso por el Software Novasof - Novasoft SAS Nit. 800.028.326-1 - Proveedor Tecnologico Facture SAS

La presente Factura Electronica de Venta se asimila para todos sus efectos legales a la Letra de Cambio, según Art. 774 y 780 del CC.

Segun el Art. 637 del acuerdo 028/2018 Estatuto Tributario del Municipio de Neiva somos Autoretenedores del Impuesto de Industria y Comercio