



**REHABILITAR CENTRO DE TERAPIAS
INTEGRALES EN SALUD**
NIT 900.848.500-6
Avenida 20 de julio contiguo a iglesia Bautista
central
Tel: (8) 5122572
San Andrés - Colombia
rehabilitarctis@gmail.com
www.rehabilitar-ctis.com.co



**Factura electrónica de venta
No. 256**

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	Teléfono	(08) 5123066 - Ext. 85050
Dirección	AVENIDA NEWBALL	Ciudad	San Andrés - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/10/2022, 12:07
Expedición	03/10/2022, 12:07
Vencimiento	03/10/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PSICOLOGIA INDIVIDUAL	42.00	46,635.00	1,958,670.00
2	TERAPIA FISICA	10.00	46,635.00	466,350.00
3	TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	44.00	57,680.00	2,537,920.00
4	NUTRICION Y DIETETICA	1.00	46,635.00	46,635.00

Total ítems: 4

Valor en Letras:

Cinco millones nueve mil quinientos setenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia \$ 5,009,575.00

Total Bruto	5,009,575.00
Total a Pagar	5,009,575.00

Observaciones:

PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD REALIZADOS ENTRE LOS MESES DE
MAYO A SEPTIEMBRE 2022

12 Meses

- Actividad Económica 8692 Actividades de apoyo terapéutico Tarifa

CUFE: e5d286f0dc70a4877348427a0593a26d8a3c6c5c4d6de879e345266d11d9dc5abcc083bf08a615fd66860f4308d2bc8b



**CARTA EXENCION CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL INTEGRAL Y OTRAS OBLIGACIONES CONFORME A LA LEY 1819 DE
2016**

Yo, **NERINA ANGELICA GUERRERO JIMENEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 40.993.840 de San Andrés Isla, en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL, de la IPS **REHABILITAR CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES EN SALUD (C.T.I.S.) S.A.S.** con NIT No. 900.848.500-6 (en adelante "la empresa") manifiesto bajo la gravedad del juramento que la I.P.S. REHABILITAR C.T.I.S. S.A.S. no posee personal de nómina, nuestro personal trabaja por prestación de servicios, por lo cual, se encuentra exenta de realizar pagos a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales.

NERINA ANGELICA GUERRERO JIMENEZ
C.C. 40.993.840 de San Andrés Isla
Representante Legal
San Andrés I., octubre de 2022

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal. En el evento en que la empresa no tenga Revisor Fiscal, la certificación deberá ser firmada por el Representante Legal de la misma. En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de la creación.



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sectoral Principal	Division	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICF	
CC 40935-40		GUERRERO JUENIEZ NEIDIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BAJIO SACABA/FAMILIA MZ 4 CUA 3	SAN ANTONIO-SAN ANTONIO	9122552	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Bono	Dias Hiere	Valor
2022-09	2022-09	148250175	94917336	1	2022/10/11	2022/09/21	BANCO AV VELLAS	0	2390.300
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	CCF	RIESGOS	
Sectoral Principal (1 Afiliados)					IBC	Aporte	IBC	Días	ABC
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000	\$125,000	\$0	\$1,000
Ciudad: SAN ANTONIO Dpto: SAN ANTONIO (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$125,000	\$125,000	\$0	\$1,000
1	CC 40935-40	GUERRERO NEIDIA	15 14	30	\$1,000,000	\$125,000	\$125,000	0	\$1,000
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000	\$125,000	\$0	\$1,000



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Somera Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	
CC- 4093340		GUSTAVO JIMENEZ REINA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SACRAMENTAL FAMILIA NO. 4 CASA 3	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5122352	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	Saldo			
Presencia	Salud	Planilla	Limite	Pago	Saldo	Valor			
2022-09	1487550175	1	2022/10/11	2022/09/21	BANCO AV VILLAS	0	\$290,300		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACITACIONES	VALOR A PAGAR	
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
COLPENSIONES	25-14	900.136.004	7	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	840.011.153	6	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
SANTAS	EP5005	800.251.440	6	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$290,300	\$0	\$0	\$290,300	



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **REHABILITAR CENTRO D TERAPIAS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.** identificado(a) con número **900.848.500** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130487000200200032** aperturada el **19 de mayo de 2015**, 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: **487200032**

10 dígitos: **0487200032**

16 dígitos: **0487000200200032**

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 **06 de abril de 2022** a las **10:42**, con destino a **A Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHacorporus

ALEX CORPUS POMARE

Unidad ó Subunidad

36-02-00-088-

SENA REGIONAL SAN ANDRES-DIRECCION

Ejecutora Solicitante:

000000

REGIONAL

Fecha y Hora Sistema:

22/04/2022 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1322 de fecha 2022-01-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	6722	Fecha Registro:	2022-04-22	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-088-000000	SENA REGIONAL SAN ANDRES-DIRECCION REGIONAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	10.000.000,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	10.000.000,00	Saldo x Obligar:	10.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900848500	Razón Social:	REHABILITAR CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES EN SALUD S.A.S					Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	--	--	--	--	--	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	487200032	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	--	--	--	--	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	30289596	Nombre:	LEONORA BARRAGAN BEDOYA			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL SAN ANDRES			
-----------------	----------	---------	-------------------------	--	--	--------	------------------------------	--	--	--

CAJA MENOR**VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.3659123	Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	Fecha:	2022-04-22
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	--------------------	-------	-----------------------	--------	------------

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 - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF					
Total:						10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00

Objeto:	CO1.PCCNTR.3659123; CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN, FISIOTERAPIA Y OTROS SERVICIOS DE LA MISMA ESPECIALIDAD, A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL QUE SEAN REMITIDOS POR EL MEDICO ASESOR DE LA REGIONAL SAN ANDRÉS
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-088-000000	SENA REGIONAL SAN ANDRES-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-12-31	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

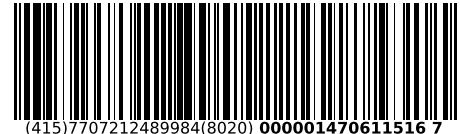
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio



4. Número de formulario

14706115167



(415)7707212489984(8020) 000001470611516 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 8 4 8 5 0 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

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

REHABILITAR CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES EN SALUD S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

REHABILITAR C.T.I.S S.A.S

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

AV XX DE JULIO CONTIGUO A LA IGLESIA BAUTIS

42. Correo electrónico

rehabilitarctis@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 1 2 2 5 7 2

45. Teléfono 2

3 1 1 2 2 8 7 0 9 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 5 0 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 7 8 1 4 1 6 5 2**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

08- Retención timbre nacional

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 08 - 26 / 09 : 54: 55

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:

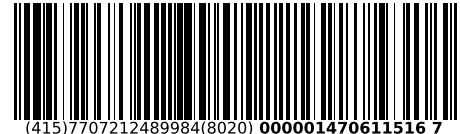
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14706115167



(415)7707212489984(8020) 000001470611516 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 8 4 8 5 0 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 4

72. Número

0 0 0 0 1

73. Fecha

2 0 1 5 0 5 0 7

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 5 0 5 1 1

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 0 3 6 5 5 6

78. Departamento

8 8

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

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

Cámara de Comercio

3 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

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

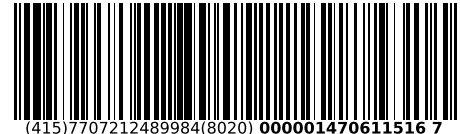
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14706115167



(415)7707212489984(8020) 000001470611516 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 4 8 5 0 0	6	Impuestos y Aduanas de San Andrés	2 7

Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8		2 0 1 5 0 5 1 1	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	101. Número de identificación 1 3	102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido GUERRERO	105. Segundo apellido JIMENEZ	106. Primer nombre NERINA	107. Otros nombres ANGELICA		
	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			