## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHpperezc | PASCUAL ANTONIO PEREZ COSSIO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-027-000000 | SENA REGIONAL CHOCO-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2023-06-01-10:31 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 3822 de fecha 2022-03-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 9722 | **Fecha Registro:** | 2023-01-21 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-027-000000 SENA REGIONAL CHOCO-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Reservas presupuestales | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 12.249.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 12.249.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 12.249.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 901204561 | **Razón Social:** | PACIFIC SALUD GROUP S.A.S. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 53698125219 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 80761124 | **Nombre:** | JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL CHOCO |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.3690206 | **Tipo:** | CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS | **Fecha:** | 2022-05-17 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101009 DESPACHO DIRECCIÓN - SALUD OCUPACIONAL | A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES) | Propios | 27 | CSF | | 6.796.762,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 6.796.762,00 | 0,00 | 6.796.762,00 | 6.796.762,00 |

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101009 DESPACHO DIRECCIÓN - SALUD OCUPACIONAL | C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 5.452.238,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 5.452.238,00 | 0,00 | 5.452.238,00 | 5.452.238,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS FUNCIONARIOS DEL SENA REGIONAL CHOCÓ |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 36-02-00-027-000000 | SENA REGIONAL CHOCO-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-12-01 | 5.452.238,00 | 5.452.238,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-027-000000 | SENA REGIONAL CHOCO-DIRECCION REGIONAL | 7-3 | TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF | 2023-12-01 | 6.796.762,00 | 6.796.762,00 | 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 14899845808

(415)7707212489984(8020) 000001489984580 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 0 4 5 6 1 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8 | |

## 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
PACIFIC SALUD GROUP S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 5 24 76 BRR YESCA GRANDE

42. Correo electrónico gerenciapacificsaludips@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 7 3 5 5 3 1 1 | 6 0 4 6 7 1 5 1 8 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 6 2 1 | 2 0 1 8 0 8 0 8 | 8 6 9 9 | 2 0 1 8 0 8 0 8 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 01 / 15 : 21: 15

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 ARIAS RENTERIA JAMES
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899845808

(415)7707212489984(8020) **000001489984580 8**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 0 4 5 6 1 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó | 1 8 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 8 0 8 0 8 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 8 0 8 1 3 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 5 5 6 4 3 1 2 | |
| 78. Departamento | 2 7 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 8 0 8 0 8 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 8 1 0 0 8 | | - |
| 2 | 1 0 9 | 2 0 2 1 1 0 0 2 | | - |
| 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899845808

(415)7707212489984(8020) **000001489984580 8**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 0 4 5 6 1 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó | 1 8 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 1 0 3 1 7 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 2 0 2 2 9 7 2 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| ARIAS | RENTERIA | JAMES | |
| 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 | |
| | | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899845808

(415)7707212489984(8020) **000001489984580 8**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 0 4 5 6 1 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó | 1 8 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 3 2 5 9 5 3 2 | | 2 2 4 7 8 4 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| URREA | FRANCO | GLORIA | PATRICIA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 1 2 7 |

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899845808

(415)7707212489984(8020) **000001489984580 8**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 0 4 5 6 1 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: PACIFIC SALUD IPS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 | |

165. Dirección: CARRERA 5 NO. 24 76 BRR YESCA GRANDE

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 0 0 5 5 7 2 8 0 2 | 2 0 1 8 0 8 1 3 | |
| 168. Teléfono: 0 | 169. Fecha de cierre | |

**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 | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

**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 | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

**FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA**

Quibdó, 18 de mayo de 2023

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**
La ciudad.

El suscrito **JAMES ARIAS RENTERIA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 12.022.972 de Quibdó - Chocó, en calidad de Representante Legal de la de la empresa **PACIFIC SALUD GROUP SAS** con NIT número 901204561-5, por medio de la presente certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

James Arias R.

**JAMES ARIAS RENTERIA**
Representante Legal
C.C. N°: 12.022.792 de Quibdó
N° del NIT: 901204561-5

# Certificado Bancario

Lunes, 18 de mayo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PACIFIC SALUD GROUP SAS identificado(a) con NIT 901204561, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | 53698125219 | 2018/08/14 | 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.

Bancolombia

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

**PACIFIC SALUD GROUP S.A.S**
NIT 901.204.561-5
CR 5 24 76 BRR YESCA GRANDE
Tel: (604) 6715185
Quibdó - Colombia
gerenciapacificsaludips@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. PC 3229**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (601) 5461500 |
| **Dirección** | Calle 57 No. 8-69 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 27/03/2023, 11:54 |
| **Expedición** | 27/03/2023, 11:54 |
| **Vencimiento** | 11/04/2023 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Valor desc. | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Optometria | 53.00 | 50,000.00 | 0.00 | 0.00 | 2,650,000.00 |
| 2 | EXAMEN DE VOZ | 29.00 | 30,000.00 | 0.00 | 0.00 | 870,000.00 |
| 3 | Audiometría | 3.00 | 45,000.00 | 0.00 | 0.00 | 135,000.00 |
| 4 | Espirometría | 2.00 | 70,000.00 | 0.00 | 0.00 | 140,000.00 |
| 5 | Electrocardiograma | 7.00 | 78,000.00 | 0.00 | 0.00 | 546,000.00 |
| 6 | Ecografía Mamaria | 7.00 | 250,000.00 | 0.00 | 0.00 | 1,750,000.00 |
| 7 | Glicemía | 3.00 | 20,000.00 | 0.00 | 0.00 | 60,000.00 |
| 8 | Antígeno HB | 3.00 | 160,000.00 | 0.00 | 0.00 | 480,000.00 |
| 9 | Hemograma | 8.00 | 30,000.00 | 0.00 | 0.00 | 240,000.00 |
| 10 | Perfil Lipidico | 8.00 | 72,000.00 | 0.00 | 0.00 | 576,000.00 |

**Total items:** 10

**Valor en Letras:**
Siete millones cuatrocientos cuarenta y siete mil pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 7,447,000.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 7,447,000.00 |

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-04-11 por $ 7,447,000.00

**Observaciones:**
Estos servicios son exentos de IVA por favor no efectuar retención en la fuente porque pertenecemos al ZESE (Zona económica social y especial Art. 268 de la Ley 1955 de 2019).
Favor consignar a nombre de Pacific Salud Group SAS cuenta corriente BANCOLOMBIA No 53698125219
#$36-02-00-027-000000;3690206;eiromana@sena.edu.co#$

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

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 18764031953602 aprobado en 20220729 prefijo PC desde el número 2426 al 20000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
**CUFE:** 1d7661cd5b7d265dbf678b2a152ec64c333a1abaf7e81918bf3ae4eb362d4823d75b77eaeb61c4539982e2e770835b51

## RELACION PERSONAL ATENDIDO

| N° | CEDULA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE COMPLETO | TELEFONO | OPTO | EXAMEN DE VOZ | AUDIOMETRIA | ESPIRO | ELECTROCARDIOGRAMA | ECO MAMA | GLICEMI | ANTIGEN HB | CH | PERFIL LIPIDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 11798111 | 24/10/2022 | Abadia Herrera Daniel Adriano | 3148754107 | x | X | | | | | | | | |
| 2 | 1053772993 | 28/09/2022 | Arango Montes Cristian Camilo | 3012405133 | x | | | | | | | | X | |
| 3 | 1128420991 | 30/08/2022 | Arboleda Montañez Blyderson | 3142732097 | x | | | | | | | | | |
| 4 | 35896873 | 30/11/2022 | Arboleda Velásquez Carmen Strella | 3117089720 | x | | | | | | | | | |
| 5 | 11791762 | 22/08/2022 | Areiza Martinez Marco | 3106537965 | x | X | X | | X | | | | | |
| 6 | 35981771 | 30/08/2022 | Asprilla Jaramillo Candida | 3116642449 | x | X | | | | | | X | | |
| 7 | 11794690 | 25/10/2022 | Badillo Zuñiga Miguel Angel | 3127911773 | x | X | | | | | | | X | |
| 8 | 43015396 | 2/09/2022 | Bedoya Mora María Eugenia | 3148124509 | x | X | | | X | X | | | | |
| 9 | 22954709 | 30/08/2022 | Berrio Perez Carmen | 3106046607 | x | X | | | | | | | | |
| 10 | 80761124 | 30/08/2022 | Blanco Córdoba Juan Carlos | 3104095428 | x | | | | | | | | | |
| 11 | 45757172 | 1/09/2022 | Chaverra Payares Diana Patricia | 3106932593 | x | X | | | | | | | | |
| 12 | 54253596 | 31/08/2022 | Chavez Ibarguen Maria Eugenia | 3206322392 | x | | | | | X | | | | X |
| 13 | 11794649 | 20/10/2022 | Copete Cuesta Rafael | 3147016870 | x | X | | | | | | | | |
| 14 | 54253483 | 31/08/2022 | Cordoba Cordoba Leopoldina | 3137443232 | x | | | | | X | | | | |
| 15 | 79962642 | 31/08/2022 | Cordoba Escobar Omar Alexis | 3206436736 | x | | | | | | | | | |
| 16 | 35545891 | 31/08/2022 | Cordoba Moreno Bency Jhonaidy | 3127297035 | x | | | | | | | | | |
| 17 | 43266144 | 13/09/2022 | Cordoba Rodriguez Yenny | 3133805933 | x | | | | | | | | | |
| 18 | 16650606 | 18/10/2022 | Durango Cortes Roberto | 3113677642 | x | X | | | | | X | | | |
| 19 | 26258557 | 31/08/2022 | Ferrer Rengifo Dolores | 3206737138 | x | | | | | X | | | | X |
| 20 | 11796499 | 30/11/2022 | Guisado Palacios Milton | 3148334714 | x | | | | | | | | | |
| 21 | 45519050 | 1/09/2022 | Hernandez Payares Dennys | 3137087634 | x | X | | | | | | | | |
| 22 | 11812575 | 1/09/2022 | Martinez Asprilla Harry Eduvar | 3127289828 | x | X | | | | | | | X | |
| 23 | 54257124 | 30/11/2022 | Martinez Mena Mara Suanir | 3146183062 | x | | | | | | | | | |
| 24 | 11791484 | 1/11/2022 | Martinez Palacios Lorenzo Antonio | 3206999718 | x | X | | | | | | | X | X |
| 25 | 66818637 | 18/10/2022 | Medina Liliana | 3218409229 | x | | | | | | | | | |
| 26 | 54253208 | 1/09/2022 | Mena Garrido Gladys Maria | 3108236937 | x | | | | X | X | | | | X |
| 27 | 66849638 | 1/09/2022 | Mena Piedrahita Yvonne Janeth | 3113029139 | x | X | | | | X | | | | |
| 28 | 11636087 | 2/09/2022 | Murillo Gil José Harvey | 3217830598 | x | X | | | | | | | X | |
| 29 | 16496270 | 5/09/2022 | Murillo López Luis Enrique | 3166228872 | x | | | | | | | | | |
| 30 | 35897286 | 30/11/2022 | Nino Serna Kelly Karina | 3136152050 | x | | | | | | | | | |

PACIFIC SALUD IPS

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **31** | 11809568 | 5/09/2022 | Palacios Valencia Leiber Antonio | 3128680984 | x | X | | | | | | | | |
| **32** | 35892316 | 5/09/2022 | Palomeque Moreno Lency Amparo | 313 7124276 | x | X | | | | | | X | | |
| **33** | 54258588 | 2/09/2022 | Palomeque Palacios María Isabel | 3108284519 | x | X | | | | | | | | |
| **34** | 35603143 | 2/09/2022 | Paz Romaña Claudia | 3122471642 | x | | | | | | | | | |
| **35** | 43813010 | 29/09/2022 | Perea Rodriguez Gelmy Del | 3105182335 | x | X | | X | | | | | | |
| **36** | 11795736 | 30/08/2022 | Perlaza Mosquera Benny | 3206191077 | x | | | | | | | | X | |
| **37** | 11812371 | 6/09/2022 | Peña Becerra Cristhian Sadat | 3105182335 | x | X | | X | | | | | | |
| **38** | 4817329 | 30/11/2022 | Potes Palacios Segundo | 3136443452-3007771260 | x | | | | X | | | | | X |
| **39** | 11810166 | 20/09/2022 | Quezada Herrera Wilber Giovanny | 3136241408 | x | | | | | | | | | |
| **40** | 54252488 | 6/09/2022 | Renteria Luna Petrona | 3003925869 | x | X | | | | X | X | | | X |
| **41** | 11788540 | 26/09/2022 | Restrepo Herrera Guillermo Ant | 3136444673 | x | X | X | | X | | | | | |
| **42** | 12021272 | 5/09/2022 | Robledo Bernal Joshua Antonio | 3103992862 | x | X | | | | | | | | |
| **43** | 11797999 | 30/11/2022 | Rodriguez Perea Yilmar Olidis | 3233637860 | x | X | | | | | | | | |
| **44** | 35603674 | 30/11/2022 | Romaña Romaña Elsa Ines | 3146618284 | x | X | | | | | | X | | |
| **45** | 35603325 | 30/11/2022 | Ruiz Carrillo Yilse Aleid | 3206322549 | x | X | | | | | | | | |
| **46** | 11789053 | 7/09/2022 | Salamandra Martinez Carlos | 3206927770 | x | X | | | X | | | | | X |
| **47** | 72206235 | 29/09/2022 | Sanjuan Vides Alfonso De Jesus | 3114148432 | x | X | | | | | | | | |
| **48** | 11798001 | 30/11/2022 | Torres Arango Jharol Enrique | 3148803991 | x | | | | | | | | | |
| **49** | 40040261 | 6/09/2022 | Ulloa Riaño Adriana Cristina | 3112170346 | x | | | | | | | | | |
| **50** | 11803820 | 29/09/2022 | Urrutia Chala Jackson Ariel | 3105631229 | x | | | | | | | | | |
| **51** | 1077436201 | 6/12/2022 | Valderrama Guardia Jhon Edinson | 3162872048 | x | X | | | | | | | | |
| **52** | 1077443101 | 6/09/2022 | Valderrama Londoño Leyson | 3147567205 | x | X | | | | | | | X | |
| **53** | 12.128.113 | 6/09/2022 | Jairo Muñoz | 3103065899 | x | | X | | X | | X | | X | X |
| **TOTAL** | | | | | **53** | **29** | **3** | **2** | **7** | **7** | **3** | **3** | **8** | **8** |

PACIFIC SALUD IPS