MINISTERIO DEL TRABAJO

Nis: 2023-04-001803

COMUNICACIÓN INTERNA

000232

23 AGO 2023

PARA: Coordinador Grupo de Contabilidad

DE: Director (E), Regional Antioquia

ASUNTO: Pago contrato No. CO1.PCCNTR.5137502 DE 2023 Numero del **pago 1, No. Facturas 9** Valor total $ 1.411.500 objeto del contrato **5_327 Prestar servicios de salud (atención intrahospitalaria y ambulatoria, apoyo diagnóstico, imagenología, propios del nivel de complejidad) que requieren los usuarios del servicio médico asistencial en Apartadó-Antioquia**

Según solicitud elevada por **KELLY JOHANNA JIMÉNEZ MORA**, Supervisor del contrato de la referencia, quien ha efectuado las revisiones correspondientes y ha dado previamente su visto bueno, le agradezco gestionar el Pago de las 9 facturas, así:

Valor Total	**$ 1.411.500**
Valor del IVA	**$ 0**
Valor Total Notas Crédito	**$ 0**
Valor total Pago	**$ 1.411.500**

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número **12923 de 2023** y teniendo en cuenta los datos de la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal del Compromiso número 81623 de 2023

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	Nación	10	CSF	$ 8.000.000
Total					$ 1.411.500

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta de corriente **N.º 393769999946** del **BANCO DAVIVIENDA S.A.** a nombre de **CLINICA DE URABA S.A., NIT 800058856**

Por lo anterior, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de CLINICA DE URABA S.A

Atentamente,

John Albeiro Giraldo Londoño
Director Regional (e)
Regional Antioquia
Calle 57 No. 57-70, Torre Sur, Piso 11
Tel.: +57 (4) 5760000 IP 42448
jogiral@sena.edu.co
Medellín., Colombia

Anexo: Veintidós (22) folios

GRUPO	ÁREA	RESPONSABLE	FIRMA	V.B
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL	SUPERVISIÓN	KELLY JOHANNA JIMÉNEZ MORA		SI
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL	AUDITORIA	LUIS GERMAN HENAO MAYA		SI

Proyectó: Angélica Maria Molina Muñoz, Técnico Administrativo SMA SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

LA SUPERVISORA DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que para efectos del pago #1, y de conformidad con el contrato No. CO1.PCCNTR. 5137502 del 29 de junio de 2023 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 81623 del 04 de julio de 2023 suscrito con CLINICA DE URABA S.A., identificado con Nit No. 800.058.856-1, cuyo objeto y alcance contractual es 5_327 PRESTAR SERVICIOS DE SALUD (ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y AMBULATORIA, APOYO DIAGNÓSTICO, IMAGENOLOGÍA, PROPIOS DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD) QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL EN APARTADÓ-ANTIOQUIA. Durante el período comprendido entre el 07 al 27 de julio de 2023, por un valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS PESOS ($ 1.411.500) M/Cte. desagregados según 9 facturas que a continuación se detallan y soportadas mediante 9 órdenes de atención expedidas por el Servicio Médico Asistencial, firmadas y/o con constancia de atención firmada por cada uno de los beneficiarios. Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales.

Se expide en Medellín, a los 22 días del mes de agosto de 2023.

FACTURA	FECHA	VALOR
CDEU148395	12/07/2023	$ 44.100
CDEU149416	19/07/2023	$ 134.500
CDEU149883	24/07/2023	$ 88.200
CDEU149985	24/07/2023	$ 44.100
CDEU149992	24/07/2023	$ 63.600
CDEU150005	24/07/2023	$ 146.900
CDEU150008	24/07/2023	$ 464.000
CDEU150512	27/07/2023	$ 44.100
CDEU150543	27/07/2023	$ 382.000
TOTAL		**$ 1.411.500**

KELLY JOHANNA JIMÉNEZ MORA
COORDINADORA SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Revisó: Luis Germán Henao Maya - Auditor Médico SMA SENA – Regional Antioquia
Liquidó: Angélica Maria Molina Muñoz - Técnico Administrativo SMA SENA – Regional Antioquia

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFOME DE SUPERVISIÓN No. 1

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 22/08/2023	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	KELLY JOHANNA JIMÉNEZ MORA – COORDINADORA SMA REGIONAL ANTIOQUIA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	LUIS GERMAN HENAO MAYA – AUDITOR MÉDICO SMA REGIONAL ANTIOQUIA
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.5137502 DEL 29 DE JUNIO DE 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
OBJETO:	5_327 PRESTAR SERVICIOS DE SALUD (ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y AMBULATORIA, APOYO DIAGNÓSTICO, IMAGENOLOGÍA, PROPIOS DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD) QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL EN APARTADÓ-ANTIOQUIA.
VALOR:	OCHO MILLONES DE PESOS ($ 8.000.000)
CONTRATISTA:	CLINICA DE URABA S.A.
NIT:	800.058.856-1
LUGAR DE EJECUCIÓN:	APARTADÓ – ANTIOQUIA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	29 DE JUNIO DE 2023
FECHA DE INICIO:	07 DE JULIO DE 2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	OCHO MILLONES DE PESOS ($ 8.000.000)
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE FIJA EN 6 MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE, CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN, O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE.
SUSPENSIÓN No.:	NO APLICA
FORMA DE PAGO:	EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ CANCELADO MEDIANTE PAGOS, PARCIALES SEGÚN LO FACTURADO POR EL CONTRATISTA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES Y PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CORRESPONDIENTE FACTURA CON EL LLENO DE LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES EXIGIDOS POR LA LEY Y LA ENTIDAD, LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES, ESTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 789 DE 2002 Y DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007, Y LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ESTE DESEMBOLSO ESTARÁ SUJETO, SIN EMBARGO, A LA DISPONIBILIDAD DE PAC. SI LAS FACTURAS NO HAN SIDO BIEN ELABORADAS O NO SE ACOMPAÑAN DE LOS DOCUMENTOS QUE LA RESPALDEN, LOS TÉRMINOS ANTERIORES SOLO EMPEZARÁN A CONTARSE DESDE LA FECHA EN QUE QUEDE CORREGIDA LA CUENTA O FACTURA O DESDE AQUELLA EN QUE SE HAYA APORTADO EL ÚLTIMO DE LOS DOCUMENTOS. // TODAS LAS DEMORAS QUE SE PRESENTEN POR ESTOS CONCEPTOS SERÁN DE RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR, QUIEN NO TENDRÁ POR ELLO DERECHO AL PAGO DE INTERESES O COMPENSACIÓN DE NINGUNA NATURALEZA.

OBLIGACIONES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**PRODUCTO**
1.Garantizar durante toda la ejecución contractual la habilitación y prestación de servicios de salud, para lo cual deberá estar siempre inscrito en el Registro Especial de Prestadores de	Se verificó que en el presente período de facturación el contratista continúa inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, en virtud de las condiciones y los	Verificación de REPS al inicio del contrato y seguimiento a prestadores.

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.	estándares de habilitación indispensables y de obligatorio cumplimiento, sin ninguna novedad. Las 9 facturas reportadas en el presente informe de supervisión están de acuerdo con lo ofertado y contratado según el contrato No. CO1.PCCNTR.5137502 del 29 de junio de 2023.	Revisión técnica de la facturación de la Clínica (9 facturas y 9 órdenes de atención).
2. Garantizar la prestación del servicio y propender por las suficientes atenciones médico-hospitalarias, propias de cada nivel de complejidad, en forma integral, eficiente y oportuna, que permita la continuidad de la atención a nuestros beneficiarios.	Las actividades realizadas en el presente periodo de facturación se encuentran relacionadas en el numeral 4 acápite de observaciones del presente informe de supervisión.	9 atenciones.
3. Utilizar de manera eficaz, acorde con el nivel de complejidad y la necesidad particular de cada beneficiario del SMA, su experiencia, recursos tecnológicos, conocimiento profesional o especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto de que se pretende contratar y asumir los riesgos inherentes al servicio contratado y a la forma de pago determinada por la entidad.	Las actividades realizadas en el presente periodo de facturación se encuentran relacionadas en el numeral 4 acápite de observaciones del presente informe de supervisión.	9 atenciones.
4. Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías médicas, implementados para la prestación de servicios de salud en el manejo de pacientes.	En el presente informe todas las actividades facturadas se encuentran dentro del portafolio de servicios contratados.	
5. Garantizar la prestación de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, tales como: laboratorio clínico (patología), radiología e imagenología y otros conexos, y necesarios para una óptima atención, los cuales deberán ser ofertados a TARIFA DIFERENCIAL según el tipo de atención prestada, ambulatoria u hospitalaria.	En el presente informe se presentaron y se pagan servicios de ayudas diagnosticas de 2 facturas por valor de seiscientos diez mil novecientos pesos $ 610.900, numeral 4 acápite de observaciones del presente informe de supervisión. Soportes de historias clínicas, resultados de apoyo diagnóstico, epicrisis, entre otros documentos para las 9 facturas radicadas mencionadas en el presente informe de supervisión.	Resumen de servicios prestados por el contratista, numeral 4 acápite de observaciones del presente informe de supervisión.
6. Garantizar durante toda la ejecución contractual un funcionario, directa y exclusivamente, responsable de la administración del contrato, en la ejecución y cumplimiento de las actividades y compromisos adquiridos por él con el SMA del SENA Regional Antioquia, que en correlación permanente con el supervisor designado por el SENA para la ejecución, vigilancia y control del contrato, solucionen de manera ágil y oportuna eventos o inconvenientes que se presenten durante la vigencia del contrato.	En el presente período de facturación el contacto por parte del contratista demostró disponibilidad permanente para resolver problemas contractuales y administrativos que favorecieron la solución de los requerimientos generados durante la atención de nuestros beneficiarios y con información actualizada de la ejecución contractual.	Se cuenta con una persona de contacto para ayuda y gestión de los problemas generados dentro de la atención ambulatoria y hospitalaria, y con generación y envío de informe de ejecución presupuestal actualizado.
7. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico del SMA, en lo referente a permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros beneficiarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros beneficiarios, eventualmente, facilitar el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo	El contratista demostró total disponibilidad para las respectivas auditorias por el SMA.	

preceptuado en la Resolución No.1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
8. Reportar al supervisor del contrato, trimestralmente, los indicadores de alerta 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 y Circular 056 del 2009.Todas las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato.	En el presente período no se recibieron reportes porque no hubo altas tempranas. Por el contrario, se recibió información solicitada correspondiente al cumplimiento de criterios ambientales por de parte del contratista.	Informes enviados por el contratista a los correos lghenaom@sena.edu.co kjimenezm@sena.edu.co con información relevante al contrato No. CO1.PCCNTR.5137502 según descripción numeral 7 de acápite de observaciones.

INFORMACIÓN DE LA FACTURACIÓN A CANCELAR EN EL PRESENTE INFORME

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
Periodo de facturación entre 07/07/2023 al 27/07/2023	CDEU148395	$44.100	$44.100	$7.955.900	0,55
	CDEU149416	$134.500	$178.600	$7.821.400	2,23
	CDEU149883	$88.200	$266.800	$7.733.200	3,34
	CDEU149985	$44.100	$310.900	$7.689.100	3,89
	CDEU149992	$63.600	$374.500	$7.625.500	4,68
	CDEU150005	$146.900	$521.400	$7.478.600	6,52
	CDEU150008	$464.000	$985.400	$7.014.600	12,32
	CDEU150512	$44.100	$1.029.500	$6.970.500	12,87
	CDEU150543	$382.000	$1.411.500	$6.588.500	17,64
TOTAL A PAGAR		$1.411.500			

OBSERVACIONES

1. Balance financiero

Valor del Contrato	$ 8.000.000
Valor Ejecutado	$ 0
Valor del Pago NRO. 1	$ 1.411.500
Saldo del Contrato	$ 6.588.500
% Porcentaje de Ejecución	17.64

2. Se verifica que el valor facturado por CLINICA DE URABA S.A. es el ofertado y contratado según el contrato No. CO1.PCCNTR. 5137502 del 29 de junio de 2023.

3. A continuación, se relacionan los servicios prestados por el contratista durante este periodo de facturación:

SERVICIO PRESTADO	CANTIDAD POR SERVICIO	VALOR TOTAL
CONSULTAS	4	$ 195.900
AYUDAS DIAGNOSTICAS	2	$ 610.900
RX	1	$ 88.200
LABORATORIOS	1	$ 382.000
URGENCIAS	1	$ 134.500
TOTALES	**9**	**$ 1.411.500**

4. Para este periodo de facturación se ofició al contratista mediante radicado No. 7-2023-180229 del 28/07/2023 Informe de Glosas y Devoluciones #01, glosas para (1) factura por valor total de cuarenta y cuatro mil cien pesos $ 44.100.
   El contratista presentó respuesta 28/07/2023 adjuntando autorización correspondiente al paciente facturado, levantándose la glosa. A continuación, se presenta el detalle de la factura glosada y la respuesta por parte del contratista.
   Se adjunta copia de oficio y correos electrónicos remisorio y de respuesta.

DETALLE DE RESPUESTAS INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES #01					
Nro. Factura	**Fecha Factura**	**Valor Factura**		**Observación SENA**	**Respuesta Contratista**
CDEU148395	12/07/2023	44.100		El soporte de la orden de atención del SMA no corresponde al paciente facturado. (se levanta glosa)	Adjunta autorización correspondiente al paciente facturado.
TOTAL, FACTURA		**44.100**			

5. Que el día 27/07/2023 se realizó reunión de alistamiento para la ejecución del contrato CO1.PCCNTR.5137502 DE 2023 en las oficinas la Clínica de Urabá, en la cual participó la supervisora del contrato, representantes de la empresa contratista. En este espacio se precisó el inicio de la ejecución del contractual, el proceso de radicación de facturas para cobro y radicación en la plataforma OLIMPIAT. Adjunto se anexa listado de asistencia.

6. Criterios Ambientales.
   Frente a la verificación del cumplimiento de los criterios ambientales, enmarcados en el Decreto 2676 del 2.000 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares y el Decreto 351 de 2014, el contratista envió las certificaciones de recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios del mes de julio de 2023, conforme se expone en el cuadro adjunto.

   Frente al registro mensual de residuos del formulario RH1, en el cual se registra el tipo y cantidad de residuos, en peso y unidades, que entrega al gestor o receptor de residuos, para su aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final, como parte del monitoreo interno de la gestión integral de los residuos generados, el contratista envió los reportes que serán remitidos a la Secretaría de Salud de Apartadó. Se aclara que este reporte en el municipio de Apartadó se realiza de manera semestral, el reporte es del mes de julio de 2023.

REPORTE RESIDUOS RH1							
ITEM	**REPORTE PUNTO**	**REPORTE**	**DOCUMENTO APORTADO**	**FECHA DE REPORTE**	**No. FOLIOS**	**TIPO RESIDUOS**	**ENTIDAD**
1	APARTADO	semestral	Formulario RH1 Unificado en Excel meses julio	email 15/08/2023	1	Ordinarios e inertes, reciclables, biosanitarios, cortopunzantes anatomopatologicos y farmacos	-
CERTIFICADOS DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS (RHPS)							
	REPORTE PUNTO	**REPORTE**	**DOCUMENTO APORTADO**	**ENTIDAD QUE EMITE EL**	**No. FOLIOS**	**FECHA CERTIFICADO**	
1	APARTADO	Julio-23	Informe de Recolecciones	BIO-RESIDUOS S.A.S	2	-	

7. Cumplimiento SST. El contratista remitió el certificado expedido por ARL SURA fechado el 11/01/2023 que da cuenta de la implementación del Sistema de Seguridad en el Trabajo al interior de la Clínica de Urabá.

8. La ejecución del presente periodo se realizó conforme los alcances y actividades contractuales ofertadas por el contratista.

9. Desde la supervisión se realizó la consulta y verificación en las páginas de la Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional de los antecedentes del representante legal del contratista (se adjunta copia de certificados), en los cuales no se encontró novedad alguna que reportar.

10. A la fecha el contrato presenta una ejecución de 17.64% sobre el valor total contratado.

11. El contratista anexó a las facturas del presente período la planilla de pago de aportes No.1056757987 de julio, y la certificación de revisoría fiscal firmada a los 24 días del mes de julio por Juan Carlos Ortiz Giraldo Revisor Fiscal. donde certifica que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, La Clinica de Urabá S.A ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Total, anexos al presente informe veinticuatro (24) folios: Certificados S.S., planilla de seguridad social, RH1 y soportes ambientales, Certificados Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional, y copia de anexos relacionados.

KELLY JOHANNA JIMÉNEZ MORA
SUPERVISORA

Elaboró: Kelly Johanna Jiménez Mora, Coordinadora Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia
Angélica Maria Molina Muñoz, Técnico Administrativo Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia
Revisó: Luis Germán Henao Maya, Auditor Médico Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia



Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

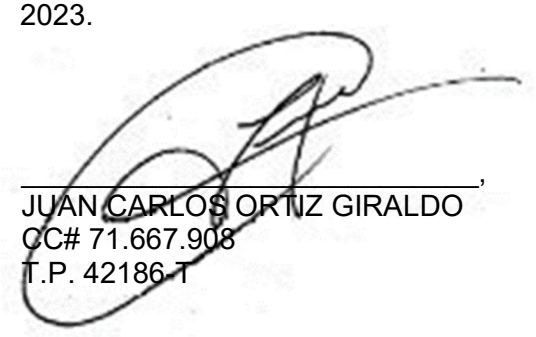
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.667.908 y con Tarjeta Profesional No. 42186-T, de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de CLINICA DE URABA S.A. identificada con NIT:800.058.856-1, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Además certifico cumple con la cuota de aprendices SENA.

La empresa se encuentra acogida por el decreto 2201 de diciembre 2016 -Autorretención Especial a título de renta.

La anterior Certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Apartadó, a los 24 (Veinticuatro) días del mes de julio de 2023.



_____,
JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO
CC# 71.667.908
T.P. 42186-T

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-08-14, 11:51:42 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2023
Empresa	CLINICA DE URABA SA
NIT	NI 800058856
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056757987
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	101341564
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 88.107.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	68	$ 22.932.100	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	35	$ 13.384.400	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	18	$ 10.153.500	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 1.025.400	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 1.167.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	6	$ 303.300	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 274.700	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 128.700	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	5	$ 547.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	121	$ 16.641.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	133	$ 6.148.600	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	129	$ 13.347.600	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	3	$ 821.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	3	$ 1.232.000	$ 0

SubTotales:	$ 88.107.600	$ 0
Total a Pagar:		$ 88.107.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	39306568	EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN	5477	10/07/2023	Consulta Por Medico General	44100
2	1027955415	ESCOBAR SAEZ NICOLE ESTEFANIE	6017	18/07/2023	Atencion Inicial De Urgencias - Hospitalizacion + Otros Gastos Del Dia 17/07/2023	134500
3	6855802	CARRASCAL CUADRADO FRANCISCO	6069	18/07/2023	871121 Rx Tórax (Pa O P A Y Lateral)	88200
4	15369411	BETANCURT PULGARIN JAIME	5661	12/07/2023	Consulta Por Medico General	44100
5	39400910	VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA	5822	17/07/2023	890280 Consulta Médico Ortopedista	63600
6	39306568	EDITH MALDONADO BELTRAN	6065	18/07/2023	881141 Ecografía De Tiroides	146900
7	39306568	EDITH MALDONADO BELTRAN	6066	18/07/2023	882317 Ecografía Doppler De Vasos Venosos De Miembros Inferiores	464000
8	39295993	BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA	5645	7/11/2023	Consulta Por Medico General	44100
9	6855802	CARRASCAL CUADRADO FRANCISCO	6071	18/07/2023	902210 HEMOGRAMA IV-903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903841 GLUCOSA-903895 CREATININA-906611 ANTIGE	382000
					VALOR TOTAL	1411500

GTH-F-009 V.01

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14868366249

(415)7707212489984(8020) 000001486836624 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 5 8 8 5 6	1	Impuestos de Medellín 1 1	

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
CLINICA DE URABA S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA DE URABA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

41. Dirección principal
DG 99 E 106 C 84

42. Correo electrónico administracion@clinicadeuraba.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 8 1 5 6 2 8 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación		Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código		52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 8 9 0 1 0 1								4

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	3	5	7	1 0	1 4	1 5	1 6	4 2	5 2	5 5																

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

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

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 2022 - 09 - 29 / 16 : 32: 22

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 RESTREPO GUTIERREZ JUAN CANCIO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

APARTADO, ANTIOQUIA, 10/06/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLINICA DE URABA SA** con NIT **800.058.856-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 393769999946

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjechever	JULIAN ANDRES ECHEVERRY MONSALVE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-005-000000	SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	4/07/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 12923 de fecha 2023-05-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	81623	**Fecha Registro:**	2023-07-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-005-000000 SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	8.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	8.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	8.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800058856	**Razón Social:**	CLINICA DE URABA S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	393769999946	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	71660388	**Nombre:**	JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL - ANTIOQUIA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.5137502	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-07-04

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

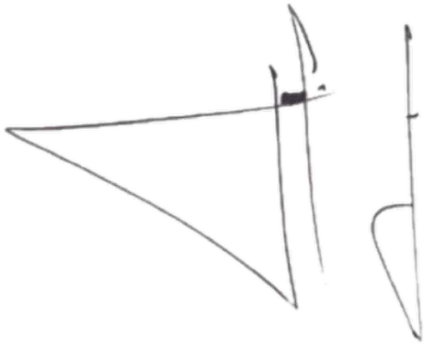
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		8.000.000,00	0,00		
					Total:	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO - PRESTAR SERVICIOS DE SALUD (ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y AMBULATORIA, APOYO DIAGNÓSTICO, IMAGENOLOGÍA, PROPIOS DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD) QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL EN APARTADÓ-ANTIOQUIA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-005-000000	SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-11-17	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Contratante Servicio Médico Asistencial - SENA - Regional ANTIOQUIA
Contratista 176411-CLINICA DE URABA S.A - 800058856
Impreso para Relación 22/08/2023

Cuenta Cobro	Nro. Factura	Fecha Factura	Valor sin 4.0x1000	(-Glosas)	Valor 4.0x1000	Valor Avalado	Fecha de Aval	Observación
1	CDEU148395	12/07/2023	44100	0	0	44100	22/08/2023	Sin glosa
2	CDEU149416	19/07/2023	134500	0	0	134500	22/08/2023	Sin glosa
3	CDEU149883	24/07/2023	88200	0	0	88200	22/08/2023	Sin glosa
4	CDEU149985	24/07/2023	44100	0	0	44100	22/08/2023	Sin glosa
5	CDEU149992	24/07/2023	63600	0	0	63600	22/08/2023	Sin glosa
6	CDEU150005	24/07/2023	146900	0	0	146900	22/08/2023	Sin glosa
7	CDEU150008	24/07/2023	464000	0	0	464000	22/08/2023	Sin glosa
8	CDEU150512	27/07/2023	44100	0	0	44100	22/08/2023	Sin glosa
9	CDEU150543	27/07/2023	382000	0	0	382000	22/08/2023	Sin glosa
		Totales	1411500	0	0	1411500		

Con la presente certifico que la Institución revisada es una IPS Habilitada ante la DSSA y Ministerio de Salud

Luis German Henao Maya

Medico Auditor

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 148395

Cufe: 87cd8d09ed43004eeda1ccdab62d0cc7e15da9c767037e50366418cd84a8a716112cd69cf6c3949ba13cc5bae2189c99

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	11/07/2023		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	12/07/2023	Hora	03:48 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	11/08/2023		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN	Fecha Validacion Dian:	12/07/2023	Hora	03:49 PM
Identificación	39306568	Autorización Nº	5477		
Teléfono	3012464577-3146278550				

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Zulay Pérez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 149416

Cufe: f437dfb795c7d87c389c8107c5a84dfec014eff9c92ef22bd1a418561b595deba5a4ad6dc1132aec523922447e9e4ffb

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	17/07/2023
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	19/07/2023 Hora 08:51 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	18/08/2023
		Plazo:	30 Días
Paciente	NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ	Fecha Validacion Dian:	19/07/2023 Hora 08:52 AM
Identificación	1027955415	Autorización Nº	6017
Teléfono	3052226714-3128349409		

Diagnóstico S936 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA DE URGENCIAS					
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,400	72,400
			SUBTOTAL		**$72,400**
RADIOLOGIA					
873431	21101	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1	62,100	62,100
			SUBTOTAL		**$62,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
25/07/2023
AUDITORIA
SIN GLOSA

T O T A L B R U T O	**134,500.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**134,500.00**

CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

Sandra Milena caro.

Elaboro **SANDRA MILENA CARO SOTELO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 149883

Cufe: d3a6affc1b2dd296649b67bcf779e42ef83b2f0f752c64964df47542b76465d8afa9d02b694e427a3aeb1e51fbfd01bc

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	21/07/2023		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	24/07/2023	Hora	10:53 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	23/08/2023		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO	Fecha Validacion Dian:	24/07/2023	Hora	10:54 AM
Identificación	6855802				
Teléfono	3146278550-3146278550	Autorización Nº	6069		

Diagnóstico R001 BRADICARDIA. NO ESPECIFICADA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
RADIOLOGIA					
871121	21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATER	1	88,200	88,200
			SUBTOTAL		**$88,200**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
26/07/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**88,200.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**88,200.00**

OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS

Zulay Pérez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 149985

Cufe: 9631d66c920919806c987be83b40747b0cbd869f191580197df12f22a81d15211c08611712cde6aa8f275a412d0331d5

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	24/07/2023		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	24/07/2023	Hora	04:01 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	23/08/2023		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	JAIME BETANCURT PULGARIN	Fecha Validacion Dian:	24/07/2023	Hora	04:02 PM
Identificación	15369411				
Teléfono	8283251-CASA-3144221648-311755400	Autorización Nº	5661		

Diagnóstico S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
26/07/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Elaboro **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 149992

Cufe: ee8755d3d999e1889da4ac87b5f6256c891643f794a84612b662411aa340e09424146f6020c6600fae1cf66896709dab

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	24/07/2023		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	24/07/2023	Hora	04:17 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	23/08/2023		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Fecha Validacion Dian:	24/07/2023	Hora	04:18 PM
Identificación	39400910				
Teléfono	3136500294-3116486307	Autorización Nº	5822		

Diagnóstico M170 GONARTROSIS PRIMARIA. BILATERAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS ESPECIALISTA					
890280	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	63,600	63,600
			SUBTOTAL		**$63,600**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
26/07/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**63,600.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**63,600.00**

SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS

Elaboro	**LUZ MARINA FAJARDO**	**Recibí Factura: Nombre**	**Firma**	**C.C.**	**Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 150005

Cufe: 82d959aa86a1f3e67ca6aa2509e408a523be1d7d300c09778adc3165249687c55749eea334c607d55065b46dcc127898

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	23/07/2023		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	24/07/2023	Hora	04:43 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	23/08/2023		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN	Fecha Validacion Dian:	24/07/2023	Hora	04:44 PM
Identificación	39306568				
Teléfono	3012464577-3146278550	Autorización Nº	6065		

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
ECOGRAFIAS					
881141	31112	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	146,900	146,900
			SUBTOTAL		**$146,900**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
26/07/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**146,900.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**146,900.00**

CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

Elaboro **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 150008

Cufe: 0d3892005b15b55eedf9b81f2186bce6c514c60c1e79a09d760a491d6ebb6f3e45739b5095a7bf8f4b880ce4d37a11e4

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	23/07/2023
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	24/07/2023 Hora 04:46 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	23/08/2023
		Plazo:	30 Días
Paciente	EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN	Fecha Validacion Dian:	24/07/2023 Hora 04:47 PM
Identificación	39306568		
Teléfono	3012464577-3146278550	Autorización Nº	6066

Diagnóstico I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
ECOGRAFIAS					
882317	31201	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	464,000	464,000
			SUBTOTAL		**$464,000**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
26/07/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**464,000.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**464,000.00**

CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS

Elaboro **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 150512

Cufe: e14d66995cdbb50af0fb6e05f1d7b5ed26a3579813eae631da33bd9deb70afa8694980204a801cd41510a15485481f9e

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	26/07/2023		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	27/07/2023	Hora	08:46 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	26/08/2023		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Fecha Validacion Dian:	27/07/2023	Hora	08:47 AM
Identificación	39295993				
Teléfono	3122780199-ella-3128349409-31279763'	Autorización Nº	5645		

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/07/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Elaboro **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 150543

Cufe: e59a07b282b6f1132b6efd237aee21275338292a1d447600a1101cc69006afca2d787a50d0bf9b0d630dd7bca007295b

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	22/07/2023		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	27/07/2023	Hora	09:46 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	26/08/2023		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO	Fecha Validacion Dian:	27/07/2023	Hora	09:47 AM
Identificación	6855802				
Teléfono	3146278550-3146278550	Autorización Nº	6071		

Diagnóstico R001 BRADICARDIA. NO ESPECIFICADA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	30,400	30,400
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	30,900	30,900
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	1	36,400	36,400
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	1	37,400	37,400
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	18,300	18,300
903868	19940	TRIGLICERIDOS	1	20,600	20,600
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
			SUBTOTAL		**$191,700**
LABORATORIOS					
906611	19140	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	1	190,300	190,300
			SUBTOTAL		**$190,300**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/07/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**382,000.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**382,000.00**

TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4