Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHyguzman	YURI ALEXANDRA GUZMAN GARZON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-095-000000	SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	17/04/2023 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2423 de fecha 2023-03-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	6023	**Fecha Registro:**	2023-04-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-095-000000 SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	11.460.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	11.460.000,00	**Saldo x Obligar:**	11.460.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900224092	**Razón Social:**	MEDICENTER IPS EU	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	82881538359	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	24580418	**Nombre:**	LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL GUAVIARE

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	No. CO1.PCCNTR.4861841	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-04-17

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	A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE	Propios	27	CSF		6.089.000,00	0,00		
					Total:	6.089.000,00	0,00	6.089.000,00	6.089.000,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101009 DESPACHO DIRECCIÓN - SALUD	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		5.371.000,00	0,00		
					Total:	5.371.000,00	0,00	5.371.000,00	5.371.000,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES-MÉDICO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS PARACLÍNICOS, LABORATORIOS CLÍNICOS, VACUNAS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA SERVIDORES PÚBLICOS SENA REGIONAL GUAVIARE. RDO NO.95-9-2023-001163.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-095-000000	SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-17	5.371.000,00	5.371.000,00	NINGUNO
36-02-00-095-000000	SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL	2023-05-17	6.089.000,00	6.089.000,00	NINGUNO

Yuri Alexandra Guzman Garzon

Firmado digitalmente por Yuri Alexandra Guzman Garzon
Fecha: 2023.04.17 09:12:19 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHyguzman	YURI ALEXANDRA GUZMAN GARZON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-095-000000	SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2023-06-06-5:17 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2423 de fecha 2023-03-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	6023	**Fecha Registro:**	2023-04-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-095-000000 SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	11.460.000,00	**Valor Total Operaciones:**	1.541.500,00			**Valor Actual:**	13.001.500,00	**Saldo x Obligar:**	13.001.500,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900224092	**Razón Social:**	MEDICENTER IPS EU	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	82881538359	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	24580418	**Nombre:**	LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL GUAVIARE

CAJA MENOR			**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	No. CO1.PCCNTR.4861841	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-04-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
101009 DESPACHO DIRECCIÓN - SALUD	A-03-04-02-021 SERVICIOS MEDICOS CONVENCIONALES (NO DE	Propios	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2023-06-06	0,00	893.000,00		
2023-06-06	6.089.000,00	-27.000,00		
Total:	6.089.000,00	866.000,00	6.955.000,00	6.955.000,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
101009 DESPACHO DIRECCIÓN - SALUD	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2023-06-06	5.371.000,00	675.500,00		
Total:	5.371.000,00	675.500,00	6.046.500,00	6.046.500,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES-MÉDICO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS PARACLÍNICOS, LABORATORIOS CLÍNICOS, VACUNAS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA SERVIDORES PÚBLICOS SENA REGIONAL GUAVIARE. RDO NO.95-9-2023-001163.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-095-000000	SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-17	5.371.000,00	5.371.000,00	NINGUNO
36-02-00-095-000000	SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-28	675.500,00	675.500,00	NINGUNO
36-02-00-095-000000	SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL	2023-05-17	6.062.000,00	6.062.000,00	NINGUNO
36-02-00-095-000000	SENA REGIONAL GUAVIARE-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL	2023-07-28	893.000,00	893.000,00	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 14959980761

(415)7707212489984(8020) 000001495998076 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 4 0 9 2	4	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 7 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
MEDICENTER IPS EU

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

41. Dirección principal
CR 23 10 163

42. Correo electrónico medicenterips2@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
9 5 0 0 0 1	3 2 0 4 9 2 7 4 3 1	3 1 4 3 4 5 9 7 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 0 8 0 6 1 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	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 - 10 - 30 / 11 : 36: 05

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 PITALUA CARRILLO JESUS ANTONIO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA 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: 14959980761

(415)7707212489984(8020) **000001495998076 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	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 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 8 0 6 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 6 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 1 1 7 5 8	
78. Departamento	9 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 0 8 0 6 1 1
81. Hasta	2 0 2 8 0 6 1 7

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

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 7 1 0 2 5		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959980761

(415)7707212489984(8020) **000001495998076 1**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 8 0 6 1 7		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 3 0 8 7 4 9 9		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
PITALUA	CARRILLO	JESUS	ANTONIO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 4 0 1		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	6 4 5 5 1 6 4 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
WILCHES	LLANOS	MARTHA	ELENA
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**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959980761

(415)7707212489984(8020) **000001495998076 1**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 0 8 7 4 9 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PITALUA	CARRILLO	JESUS	ANTONIO

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO 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: 14959980761

(415)7707212489984(8020) **000001495998076 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 4 0 9 2	4	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 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	1 0 0 7 2 4 4 1 7 7		2 4 2 6 3 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CEBALLOS	HUERFANO	LINA	MARIA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 6 1 5

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

MEDICENTER I.P.S EU
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONA JURÍDICA)

San José del Guaviare, 07 de noviembre del 2023

Señores
SENA REGIONAL GUAVIARE

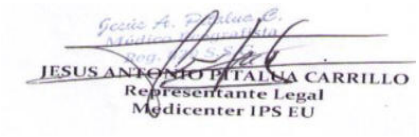
REFERENCIA: Certificación Sobre Pago De Aportes Parafiscales, Salud, Pensión Y Riesgos Profesionales.

Respetados señores:

En concordancia con lo exigido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, atentamente me permito certificar que la empresa MEDICENTER IPS EU está cumpliendo con el pago de los aportes mensuales de nuestros empleados por concepto de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de compensación Familiar,

El presente certificado se expide el 07 de noviembre de 2023.

Atentamente



_____
JESUS ANTONIO PITALUA CARRILLO
Representante legal

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900224092	4	MEDICENTER IPS EU	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	GUAVIARE	CARRERA 23 10 163	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5841739	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	256366369	9458641037	E	2023/11/23	2023/11/03	BANCOLOMBIA	0	$3,192,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1120381392	ARDILA MARTINEZ JOSE OVER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	1120964263	BARRERA MOLINA YURI DALESCA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
3	CC	30003265	GALLEJAS PRADA AURA ELIDIAN		0	$0	$0	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
4	CC	1120579027	GIRALDO RUIZ PAOLA ANDREA	230301	14	$541,334	$86,700	EPS037	14	$541,334	$21,700	CCF68	0	$0	$0	14-11	14	$541,334	$0	0	$0	$0
5	CC	1120579027	GIRALDO RUIZ PAOLA ANDREA	230301	3	$116,000	$18,600	EPS037	3	$116,000	$4,700	CCF68	3	$116,000	$4,700	14-11	3	$116,000	$2,900	3	$0	$0
6	CC	1120560926	MOYA PEÑA YESENIA YUDELY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
7	CC	1121899944	PINILLA URREGO LUCY ANDREA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
8	CC	1120561028	PINILLA FERRUCHO YOLVI SOLANYI	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
9	CC	1034295494	PITALUA WILCHES JESUS ANDRES	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
10	CC	1120582600	PIZO NORATO KATHERINE	230301	2	$77,334	$12,400	EPS037	2	$77,334	$3,100	CCF68	2	$77,333	$3,100	14-11	2	$77,334	$0	2	$0	$0
11	CC	1120582600	PIZO NORATO KATHERINE	230301	28	$1,082,667	$173,300	EPS037	28	$1,082,667	$43,400	CCF68	28	$1,082,667	$43,400	14-11	28	$1,082,667	$26,400	28	$0	$0
12	CC	64551643	WILCHES LLANOS MARTHA ELENA	25-14	30	$3,480,000	$556,800	EPS037	30	$3,480,000	$139,200	CCF68	30	$3,480,000	$139,200	14-11	30	$3,480,000	$84,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(10)**					**$11,097,335**	**$1,775,800**			**$13,417,335**	**$635,500**			**$11,716,000**	**$468,800**			**$13,417,335**	**$312,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,775,800	$0	$0	$1,775,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$742,400	$0	$0	$742,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$662,200	$0	$0	$662,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$312,200	$0	$0	$312,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$312,200	$0	$0	$312,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$468,800	$0	$0	$468,800
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	9	$468,800	$0	$0	$468,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$635,500	$0	$0	$635,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$589,100	$0	$0	$589,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TOTAL				**10**	**$3,192,300**	**$0**	**$0**	**$3,192,300**

2023/11/07 09:45 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900224092	4	MEDICENTER IPS EU	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	GUAVIARE	CARRERA 23 10 163	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5841739	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	202074887	9457380581	E	2023/10/23	2023/10/05	BANCOLOMBIA	0	$3,039,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1120381392	ARDILA MARTINEZ JOSE OVER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	1120964263	BARRERA MOLINA YURI DALESCA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
3	CC	30003265	GALLEJAS PRADA AURA ELIDIAN		0	$0	$0	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
4	CC	1120579027	GIRALDO RUIZ PAOLA ANDREA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
5	CC	1120560926	MOYA PEÑA YESENIA YUDELY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
6	CC	1121899944	PINILLA URREGO LUCY ANDREA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
7	CC	1120561028	PINILLA FERRUCHO YOLVI SOLANYI	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
8	CC	1034295494	PITALUA WILCHES JESUS ANDRES	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
9	CC	1120582600	PIZO NORATO KATHERINE	230301	16	$618,668	$99,000	EPS037	16	$618,668	$24,800	CCF68	16	$618,668	$24,800	14-11	16	$618,668	$0	16	$0	$0
10	CC	1120582600	PIZO NORATO KATHERINE	230301	14	$541,334	$86,700	EPS037	14	$541,334	$21,700	CCF68	14	$541,334	$21,700	14-11	14	$541,334	$13,200	14	$0	$0
11	CC	64551643	WILCHES LLANOS MARTHA ELENA	25-14	30	$2,320,000	$371,200	EPS037	30	$2,320,000	$92,800	CCF68	30	$2,320,000	$92,800	14-11	30	$2,320,000	$56,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(10)**					$10,440,002	$1,670,500			$12,760,002	$609,100			$11,600,002	$464,100			$12,760,002	$296,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,670,500	$0	$0	$1,670,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$556,800	$0	$0	$556,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$742,500	$0	$0	$742,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$296,200	$0	$0	$296,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$296,200	$0	$0	$296,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$464,100	$0	$0	$464,100
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	9	$464,100	$0	$0	$464,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$609,100	$0	$0	$609,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$562,700	$0	$0	$562,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TOTAL				10	$3,039,900	$0	$0	$3,039,900

2023/10/23 03:47 PM



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.087.499

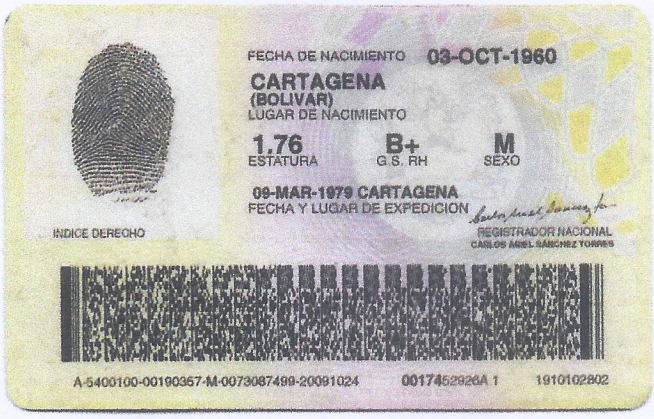
PITALUA CARRILLO

APELLIDOS

JESUS ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1960

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

09-MAR-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5400100-00190367-M-0073087499-20091024 0017452926A 1 1910102802

Certificado Bancario

Martes, 28 de noviembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MEDICENTER IPS EU identificado(a) con NIT 900224092, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	82881538359	2017/08/31	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

MEDICENTER IPS

NIT: 900.224.092-4
Responsable de IVA
Carrera 23 No. 10-103 Centro
58411739 - 320 492 7431
medicenterips2@gmail.com
San José Del Guaviare - Guaviare
Código CIIU: 8622
No somos autoretenedores

Nombre: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Razon Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Direccion: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVI
Nit: 899999034-1
Telefono: 5461500
Vendedor: YURI DALESCA BARRERA M
Celular:

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
MEDI - 2105

Fecha Factura: 03/11/2023 12:00:0
Fecha Vencimiento: 18/11/2023
Forma de Pago: Crédito 15 Días
Pedido No : 0

Item	Código	Descripción	Unidad	Cant.	Vlr Uni.	Dcto.	Vlr Uni - Dcto.	Valor Iva	% Iva	Valor Total
1	964200	OPTOMETRIA	UNIDAD	77	39,000.00	0.00	3,003,000.00	0.00	0	3,003,000.00
2	954100	AUDIOMETRÍA	UNIDAD	60	38,000.00	0.00	2,280,000.00	0.00	0	2,280,000.00
3	906014	LABORATORIO DE VOZ	UNIDAD	24	37,000.00	0.00	888,000.00	0.00	0	888,000.00
4	893703	ESPIROMETRÍA	UNIDAD	8	37,000.00	0.00	296,000.00	0.00	0	296,000.00
5	903841	GLICEMIA	UNIDAD	77	11,000.00	0.00	847,000.00	0.00	0	847,000.00
6	90008	PERFIL LIPIDICO	UNIDAD	77	36,500.00	0.00	2,810,500.00	0.00	0	2,810,500.00
7	902210	CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)	UNIDAD	2	10,000.00	0.00	20,000.00	0.00	0	20,000.00
8	890502	ELECTROCARDIOGRAMA	UNIDAD	15	46,000.00	0.00	690,000.00	0.00	0	690,000.00
9	0025463	ANTI-HBS (ANTICUERPOS FRENTE AL ANTIGENO DE SUPERF	UNIDAD	1	50,000.00	0.00	50,000.00	0.00	0	50,000.00
10	9002136	PRUEBAS HEPATICAS (TGO - TGP)	UNIDAD	7	42,000.00	0.00	294,000.00	0.00	0	294,000.00
11	906013	ANTICUERPO ANTI-BRUCELOSIS	UNIDAD	1	89,000.00	0.00	89,000.00	0.00	0	89,000.00
12	9002546	COLINESTERASA ERITROCITARIA	UNIDAD	6	45,000.00	0.00	270,000.00	0.00	0	270,000.00
13	031564	BUN - CREATININA	UNIDAD	4	24,000.00	0.00	96,000.00	0.00	0	96,000.00
14	21548900	VACUNACION CONTRA VIRUS DE LA INFLUENZA	UNIDAD	24	57,000.00	0.00	1,368,000.00	0.00	0	1,368,000.00

Son: TRECE MILLONES UN MIL QUINIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Obs: #$36-02-00-095-000000;4861841;ebuchely@sena.edu.co#$

Subtotal:	13,001,500
Descuentos:	0
Iva:	0
Impoconsumo:	0
Icn	0
Rte-Fuente:	0
Rte-Iva:	0
Rte-Ica:	0
Total:	13,001,500

Fecha de Recibido: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Firma Emisor de la Factura

TARIFAS DE IVA

TARIFA	BASE	IVA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO).

LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIENTE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.

EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5).

SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

Resolucion DIAN Factura Electronica: No. 18764056504181 / 2023-09-21 vence 2024-09-21 de: MEDI 1965 - 10000
Fecha de Generacion: 03/11/202308:58:10 Medio de Pago: CREDITO : 13,001,500
Fecha de Validacion : 03/11/202308:58:10

Consignar en la cuenta bancaria: CUENTA CORRIENTE N° 82881538359 – BANCOLOMBIA

CUFE: 9c905d204b97a4d88e2640b0698f9bbc1116d9692bc0b0745061d5bc5a57043437b8a7504e2755fffaa9f57bf9425a9e