Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHldcabrer	LUZ DARY CABRERA FRANCO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-03-22-8:25 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 224 de fecha 2024-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	224	**Fecha Registro:**	2024-01-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-000000 SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	33.473.583,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	33.473.583,00	**Saldo x Obligar:**	33.473.583,00

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

Número:	0483001918	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	26428956	**Nombre:**	Adriana Milena Gasca Cardoso	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR. . 5688927	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-01-11

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-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		33.473.583,00	0,00		
					Total:	33.473.583,00	0,00	33.473.583,00	33.473.583,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: V-F PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y DEMÁS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD ORAL REMITIDOS POR EL ODONTÓLOGO ASESOR DE LA ENTIDAD, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DEL SENA REGIONAL HUILA LOTE 2 G

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-01-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-02-29	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-03-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-04-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-05-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-06-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-07-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-08-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-09-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-10-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-11-30	2.789.465,00	2.789.465,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-12-30	2.789.468,00	2.789.468,00	NINGUNO

JACQUELINE MOLANO URRIAGO

JACQUELINE MOLANO URRIAGO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141002917546

(415)7707212489984(8020) 000014100291754 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 1 1 2 0 2	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SALUD PLENA S.A.S

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

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 13 5 43 BRR CENTRO

42. Correo electrónico GERENCIA@SALUDPLENA.COM.CO

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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 2 2	2 0 0 4 1 2 2 0	8 6 2 1	2 0 0 4 1 2 2 0		6 8 1 0	8 6 9 9		3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios 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 2024 - 03 - 27 / 11 : 56: 04

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CERQUERA RODRIGUEZ SONIA MARCELA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141002917546

(415)7707212489984(8020) **000014100291754 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 1 1 2 0 2	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 5	0 1
72. Número	1 1 1 9	5 5
73. Fecha	2 0 0 4 1 1 3 0	2 0 1 5 0 6 1 0
74. Número de notaría	4	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 4 1 2 2 0	2 0 1 5 0 9 2 2
77. No. Matrícula mercantil	1 4 3 9 3 4	1 4 3 9 3 4
78. Departamento	4 1	4 1
79. Ciudad/Municipio	2 3	2 3

Vigencia

80. Desde	2 0 0 4 1 2 2 0
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 7 0 1 0 1		-
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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141002917546

(415)7707212489984(8020) **000014100291754 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 5 1 1 2 0 2	5	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 2		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 6 4 2 7 8 7 4		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CERQUERA	RODRIGUEZ	SONIA	MARCELA
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 4 0 3 2 2		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	3 6 1 6 2 6 3 0		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
LOSADA	MENDEZ	ARACELY	
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

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141002917546

(415)7707212489984(8020) **000014100291754 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 5 1 1 2 0 2	5	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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 odontológica 8 6 2 2	

162. Nombre del establecimiento: SALUD PLENA IPS SUCURSAL PITALITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Pitalito 5 5 1	

165. Dirección: CR 5 9 22

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 5 0 8 4	2 0 1 2 0 3 2 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
8 3 6 8 5 5 1	2 0 1 8 0 4 1 5

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2	

162. Nombre del establecimiento: SALUD PLENA IPS ODONTOLOGIA SUCURSAL IBAGUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1	

165. Dirección: CR 3 44 BIS 34

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 8 0 0 1	2 0 0 8 0 1 2 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 7 0 2 9 3 4	2 0 2 3 1 2 1 5

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2	

162. Nombre del establecimiento: SALUD PLENA SAS IPS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Neiva 0 0 1	

165. Dirección: CL 13 N 5 43

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 4 3 9 3 4	2 0 0 4 1 2 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
8 7 1 6 5 5 5	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830511202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALUD PLENA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 5-43	TELÉFONO:	8716555
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7924349977**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		612175725

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 459.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.880.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 703.000
		SUBTOTAL:	11	**$ 3.042.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 301.400
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 55.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 566.500
		SUBTOTAL:	12	**$ 923.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	11	$ 760.900
		SUBTOTAL:	11	**$ 760.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12	$ 351.900
		SUBTOTAL:	12	**$ 351.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.078.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.078.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830511202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALUD PLENA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 5-43	TELÉFONO:	8716555
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7924349977**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		612175725	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 703.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 703.000	$ 0	$ 703.000
230201	230201- PROTECCION	2	$ 459.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 459.200	$ 0	$ 459.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.880.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.880.200	$ 0	$ 1.880.200
SUBTOTALES:										**$ 3.042.400**	**$ 0**	**$ 3.042.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 301.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 301.400	$ 0	$ 0	$ 301.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 566.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 566.500	$ 0	$ 0	$ 566.500
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 55.500
SUBTOTALES:													**$ 923.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 923.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 351.900	$ 351.900	$ 0	$ 0	$ 351.900
SUBTOTALES:									**$ 351.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 351.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	11	$ 760.900	$ 0	$ 760.900
SUBTOTALES:			**$ 760.900**	**$ 0**	**$ 760.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1001205313	AMAYA PALOMARES HELDERSON ARMANDO	APRENDICES ETAPA PRODUCTIVA		$ 975.000				NO		30																	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1003811732	CAMPOS HORTA LAURA CAMILA	DEPEND		$ 1.613.065	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.613.065	$ 258.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 258.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.613.065	$ 64.600	$ 0	$ 64.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.613.065		$ 8.500	30	$ 1.613.065	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 64.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1007503176	SERRATO TRUJILLO LICETH DAYANA	DEPEND		$ 1.434.789	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.434.789	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.434.789	$ 57.400	$ 0	$ 57.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.434.789		$ 35.000	30	$ 1.434.789	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 57.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1010173120	BERMUDEZ GORDILLO SANDRA CATALINA	DEPEND		$ 1.480.081	FIJO			SI		29						01-29									25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.386.963	$ 222.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 222.000	EPS002-SALUD TOTAL	29	$ 1.386.963	$ 55.500	$ 0	$ 55.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	29	$ 1.386.963		$ 33.800	29	$ 1.386.963	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1075235873	SANCHEZ AVILES MARIA CRISTINA	DEPEND		$ 1.434.789	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.434.789	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.434.789	$ 57.400	$ 0	$ 57.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.434.789		$ 35.000	30	$ 1.434.789	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 57.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1075255856	GONZALEZ PALACIOS MAYRA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.434.789	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.434.789	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.434.789	$ 57.400	$ 0	$ 57.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.434.789		$ 35.000	30	$ 1.434.789	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 57.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 26427874	CERQUERA RODRIGUEZ SONIA MARCELA	DEPEND		$ 4.218.155	FIJO			SI								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.400.000	$ 704.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 704.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.400.000	$ 176.000	$ 0	$ 176.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 4.400.000		$ 23.000	30	$ 4.400.000	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 36302160	ALVAREZ RIVAS YENNY	DEPEND		$ 1.434.789	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.434.789	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.434.789	$ 57.400	$ 0	$ 57.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.434.789		$ 35.000	30	$ 1.434.789	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 57.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 36306791	GUTIERREZ AZUERO ADRIANA MARIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000		$ 56.600	30	$ 1.300.000	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 36307218	CERQUERA RODRIGUEZ HEIDY YOHANA	DEPEND		$ 1.612.800	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.612.800	$ 258.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 258.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.612.800	$ 64.600	$ 0	$ 64.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.612.800		$ 39.300	30	$ 1.612.800	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 64.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830511202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALUD PLENA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 5-43	TELÉFONO:	8716555
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7924349977**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			612175725

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP											
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
11	CC 36310188	PERDOMO RIVERA MIREYA	DEPEND		$ 1.480.081	FIJO			SI	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.480.081	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.480.081	$ 59.300	$ 0	$ 59.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.480.081		$ 36.100	30	$ 1.480.081	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 59.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 55194806	LOPEZ MOLINA MARYORY	DEPEND		$ 1.480.081	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.480.081	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.480.081	$ 59.300	$ 0	$ 59.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.480.081		$ 7.800	30	$ 1.480.081	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 59.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 5.078.600**

Planilla Pagada

Salud Plena
Clínica Odontológica

NIT:830.511.202-5

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

Neiva, 02 de Mayo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Ciudad

YO, **BIBIANA PERAFAN MELO**, identificada con cédula de ciudadanía No 55.173.123 de Neiva, en calidad de Contadora de la Empresas **SALUD PLENA SAS** con NIT **830.511.202-5,** me permito Certificar bajo la gravedad de Juramento que la sociedad, ha cumplido con el requisito establecido en la Ley 789 de 2002 art. 50 y a la fecha nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los Aportes Parafiscales con destino al ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar.

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

Firma:_____
Nombre: Bibiana Perafan Melo
C.C No. 55.173.123 de Neiva


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 55.173.123
PERAFAN MELO
APELLIDOS
BIBIANA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1975
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-JUL-1993 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1900100-00179552-F-0055173123-20090918 0016234108A 1 6670033943

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

106079-T



BIBIANA
PERAFAN MELO
C.C.55173123
RESOLUCION INSCRIPCION 236 FECHA 2004/11/25
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PEÑA 115591

La Notaria Cuarta del Circulo de Neiva da fe que esta copia fotostatica es similar con el original que tuvo a la vista
La Notaria, Deyanira Ortiz Cuenca Neiva

18 JUL 2011

El interesado insistio en esta diligencia no obstante la advertencia que respecto de la supresion de la misma trae el decreto 2150/99

NOTARÍA CUARTA
NEIVA - HUILA
Hilda María Perdomo C.
NOTARIA ENCARGADA

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 25954

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS COM/ 282268

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1B62B99493 2C2EB9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **BIBIANA PERAFAN MELO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 55173123 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 106079-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

EL CONTADOR PUBLICO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Mayo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **SALUD PLENA SAS** identificado(a) con **nit juridico número 830.511.202** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130483000200001918** aperturada el **18 de octubre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

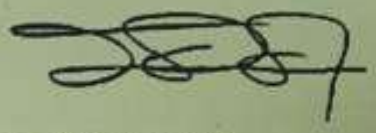
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **483001918**
10 dígitos: **0483001918**
16 dígitos: **0483000200001918**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el dia **30** de **octubre** de **2023** a las **14:33**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Salud Plena
Clínica Odontológica

Nit. 830.511.202-5 Regimén Común

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FENV18749

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

Fecha: 30 de April de 2024 **Hora:** 13:28:58 **Fecha Vence:** 30 de May de 2024

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **C.C.** 899999034 - 1 **Forma de Pago** CREDITO

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

CÓDIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS PACIENTES SENA ABRIL 2024 NUMERO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.5688927	1.00	2,059,973	2,059,973

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

DESCUENTO	0
ANTICIPO $	0
TOTAL $	2,059,973

OBSERVACIÓN: #$36-02-00-041-000000;5688927;pjgomezr@sena.edu.co#$

CUFE: b5167d8c883a5d258cdb623b83c349e0cbbc2e1b7d5b816aa577f6a1567887a4fdafa785a5db2dbdffb0311490f54d08

NOTA:

Recibí de Conformidad:

C.C. / NIT.

RESOLUCION No . 18764054035799 DEL 18/08/2023 PREFIJO FENV DEL No. 14749 AL 40000

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

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

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764054035799

(415)7707212489984(8020) 001876405403579 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 5 1 1 2 0 2	5				

11. Razón social
SALUD PLENA S.A.S

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Neiva

Cód. 1 3

24. Dirección
CL 13 5 43 BRR CENTRO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Huila	Neiva

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-08-18 / 08:15:46 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres LOSADA MENDEZ ARACELY
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 36162630 1004. DV 6
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización SALUD PLENA S.A.S

997. Fecha formalización 2023-08-18 08:15:46

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764054035799

(415)7707212489984(8020) 001876405403579 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 5 1 1 2 0 2	5				

11. Razón social
SALUD PLENA S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	SALUD PLENA SAS IPS CL 13 N 5 43	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FENV	14,749	40,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO