Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	11/04/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8324 de fecha 2024-03-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	34624	**Fecha Registro:**	2024-04-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	20.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	20.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800082446	**Razón Social:**	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	127369996492	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	8739782	**Nombre:**	CARLOS ALBERTO PALACIOS CHAVERRA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL RISARALDA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6193070	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-04-11

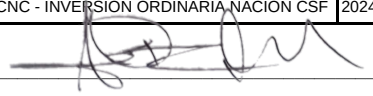
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

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		20.000.000,00	0,00		
					Total:	20.000.000,00	0,00	20.000.000,00	20.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTACIÓN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD MENTAL, CONSULTA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL), URGENCIAS 24 HORAS Y HOSPITALIZACIÓN, PARA BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL VIGENCIA 2024.LOTE 5

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	20.000.000,00	20.000.000,00	NINGUNO



LUZ DARY COLORADO PEREZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

FACTURA DE VENTA

PACIENTE

Nombre: **GLORIA ELENA DURANGO ACEVEDO**

Género: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: viernes, 03 marzo de 1961
Número: 25078840
Identificación - Propiedad: PROPIA
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Edad: 63 Año(s) 2 Mes(es) 14 Dia(s)
Estado Civil: CASADO(A)
Teléfono(s): +573004525733:
Ocupación: OCUPACIÓN 1
Plan: POS
Correo(s) Electrónico(s): alvarorudas@gmail.com
Dirección de Residencia: CS 10 COLORADO ALTAGRACIA - PEREIRA
Entidad Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Entidad Pagadora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO
Tipo de Usuario: OTRO
Nivel Salarial: .

DIAGNÓSTICO(S)

No.	Código	Nombre
1	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

INFORMACIÓN DE LA FACTURA

Número: **COM 321996**
Fecha de Generación: 2024-05-16 16:10
Sede: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - ALAMOS - CONSULTA EXTERNA
Medio de Pago: TRANSFERENCIA DÉBITO
Forma de Pago: CREDITO
Fecha de Vencimiento: 2024-05-16 16:10
Fecha de Ingreso: 2024-05-02 11:00
Fecha de Egreso: 2024-05-02 11:40
Fecha de Emisión: 2024-05-16 16:10

ENTIDAD PAGADORA

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Números de Contrato: 001
NIT: 899999034-1
Modalidades de Pago: POR SERVICIO
Números de Poliza: 0
Cobertura o Plan de Beneficios: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
Periodo de Pago: 0

GRUPO: SERVICIOS

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	890284	SOAT	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	508	1	$74.966	NO APLICA	$0	$74.966

Total Grupo	$74.966

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 34d3b04fd3f0cfb2790d475620ee8a6cac79201d259fd7dd609f56401e14c4454c0ee2522aa7f79357e770aea863413c

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

FACTURA DE VENTA

Subtotal: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$74.966
Valor Descuentos: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor Intereses: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor asumido por el usuario: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor total a pagar: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$74.966

No.	Tipo	Profesional
1	TRATANTE	MARIA DEL PILAR DE MOYA MEJIA

Elaborado por:
SANDRA MARCELA

Recibido por:
Nombre:
Identificación:
Fecha:

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 34d3b04fd3f0cfb2790d475620ee8a6cac79201d259fd7dd609f56401e14c4454c0ee2522aa7f79357e770aea863413c

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764059830867 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2023 A NOVIEMBRE 13 DE 2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PACIENTE

Nombre: **GLORIA ELENA DURANGO ACEVEDO**

Género: FEMENINO
Identificación - Propiedad: PROPIA
Estado Civil: CASADO(A)
Ocupación: OCUPACIÓN 1
Fecha de Nacimiento: viernes, 03 marzo de 1961
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Número: 25078840
Edad: 63 Año(s) 2 Mes(es) 21 Dia(s)
Teléfono(s): +573004525733:
Plan: POS
Correo(s) Electrónico(s): alvarorudas@gmail.com
Dirección de Residencia: CS 10 COLORADO ALTAGRACIA - PEREIRA
Entidad Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Entidad Pagadora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO
Tipo de Usuario: OTRO
Nivel Salarial: .

DIAGNÓSTICO(S)

No.	Código	Nombre
1	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

INFORMACIÓN DE LA FACTURA

Número: **COM 322877**
Fecha de Generación: 2024-05-23 09:48
Sede: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - ALAMOS - CONSULTA EXTERNA
Medio de Pago: TRANSFERENCIA DÉBITO
Forma de Pago: CREDITO
Fecha de Vencimiento: 2024-05-23 09:48
Fecha de Ingreso: 2024-05-15 17:30
Fecha de Egreso: 2024-05-15 18:00
Fecha de Emisión: 2024-05-23 09:48

ENTIDAD PAGADORA

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Números de Contrato: 001
NIT: 899999034-1
Modalidades de Pago: POR SERVICIO
Números de Poliza: 0
Cobertura o Plan de Beneficios: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
Periodo de Pago: 0

GRUPO: SERVICIOS

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	890208	35102	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	658	1	$35.533	NO APLICA	$0	$35.533

Total Grupo	$35.533

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: f2a594879ba985a808ad059750a3d26394047ef3bcd5fad594d7ae51fd1840e810eda77cde8cdeed98c04f3a95a9911f

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764059830867 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2023 A NOVIEMBRE 13 DE 2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Subtotal: TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	$35.533
Valor Descuentos: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor Intereses: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor asumido por el usuario: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor total a pagar: TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	$35.533

No.	Tipo	Profesional
1	TRATANTE	SANDRA PATRICIABETANCOURT TORRES

Elaborado por:
LUISA MARIA RIVERA BEDOYA

Recibido por:
Nombre:
Identificación:
Fecha:

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: f2a594879ba985a808ad059750a3d26394047ef3bcd5fad594d7ae51fd1840e810eda77cde8cdeed98c04f3a95a9911f

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764059830867 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2023 A NOVIEMBRE 13 DE 2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PACIENTE

Nombre: **ANA SHOPIA CARVAJAL GARCES**

Género: FEMENINO
Identificación - Propiedad: PROPIA
Estado Civil: SOLTERO(A)
Ocupación: NO APLICA
Fecha de Nacimiento: domingo, 04 diciembre de 2005
Tipo: TARJETA DE IDENTIDAD
Número: 1092455926
Edad: 18 Año(s) 5 Mes(es) 23 Dia(s)
Teléfono(s): +573174364233:
Plan: OTRO
Correo(s) Electrónico(s): LAURAGARCES@HOTMAIL.COM
Dirección de Residencia: SAMTA CLARA DE LAS VILLAS - PEREIRA
Entidad Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Entidad Pagadora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Tipo de Afiliado: ADICIONAL
Tipo de Usuario: OTRO
Nivel Salarial: .

DIAGNÓSTICO(S)

No.	Código	Nombre
1	F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

INFORMACIÓN DE LA FACTURA

Número: **COM 323385**
Fecha de Generación: 2024-05-27 11:13
Sede: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - 30 DE AGOSTO HOSPITALIZACION PARCIAL
Medio de Pago: TRANSFERENCIA DÉBITO
Forma de Pago: CREDITO
Fecha de Vencimiento: 2024-05-27 11:13
Fecha de Ingreso: 2024-04-20 07:00
Fecha de Egreso: 2024-05-21 07:10
Fecha de Emisión: 2024-05-27 11:13

ENTIDAD PAGADORA

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Números de Contrato: 001
NIT: 899999034-1
Modalidades de Pago: POR SERVICIO
Números de Poliza: 0
Cobertura o Plan de Beneficios: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
Periodo de Pago: 0

GRUPO: SERVICIOS

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	132P01	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	01	8	$150.799	NO APLICA	$0	$1.206.392
2	890413	SOAT	INTERCONSULTA A TERAPIA OCUPACIONAL	01	27	$33.366	NO APLICA	$0	$900.882
3	890602	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (HOSPITAL DIA)	01	8	$25.628	NO APLICA	$0	$205.024
4	890408	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	01	5	$35.533	NO APLICA	$0	$177.665

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 25db8d5c24d9d104517d408a86841bb146a9a24d57706a9e0eea30591f1e9a1cb6072b625c1ed08d366ad684f405c31c

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764059830867 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2023 A NOVIEMBRE 13 DE 2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

GRUPO: SERVICIOS

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
5	890409	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	01	2	$26.866	NO APLICA	$0	$53.732
6	890484	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	01	2	$82.766	NO APLICA	$0	$165.532
							Total Grupo		$2.709.227

Subtotal: DOS MILLONES SETECIENT0S NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE	$2.709.227
Valor Descuentos: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor Intereses: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor asumido por el usuario: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor total a pagar: DOS MILLONES SETECIENT0S NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE	$2.709.227

No.	Tipo	Profesional
1	TRATANTE	AGENDA HOSPITAL DIA .

Elaborado por:
JHONATAN ALEJANDRO

Recibido por:
Nombre:
Identificación:
Fecha:

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 25db8d5c24d9d104517d408a86841bb146a9a24d57706a9e0eea30591f1e9a1cb6072b625c1ed08d366ad684f405c31c

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764059830867 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2023 A NOVIEMBRE 13 DE 2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PACIENTE

Nombre: **FABIOLA CASTAÑO AGUDELO**

Género: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: sábado, 01 diciembre de 1956
Número: 42050626
Identificación - Propiedad: PROPIA
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Edad: 67 Año(s) 5 Mes(es) 27 Dia(s)
Estado Civil: CASADO(A)
Teléfono(s): +573202790618
Ocupación: NO APLICA
Plan: POS
Correo(s) Electrónico(s): CATANOAFABIOLA@HOTMAIL.COM
Dirección de Residencia: CR 3 28 78 BARRIO PRIMERO DE MAYO - PEREIRA
Entidad Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Entidad Pagadora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO
Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO
Nivel Salarial: .

DIAGNÓSTICO(S)

No.	Código	Nombre
1	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN DE LA FACTURA

Número: **COM 323717**
Fecha de Generación: 2024-05-28 12:32
Sede: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - ALAMOS - CONSULTA EXTERNA
Medio de Pago: TRANSFERENCIA DÉBITO
Forma de Pago: CREDITO
Fecha de Vencimiento: 2024-05-28 12:32
Fecha de Ingreso: 2024-05-24 13:00
Fecha de Egreso: 2024-05-24 13:40
Fecha de Emisión: 2024-05-28 12:32

ENTIDAD PAGADORA

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Números de Contrato: 001
NIT: 899999034-1
Modalidades de Pago: POR SERVICIO
Números de Poliza: 0
Cobertura o Plan de Beneficios: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
Periodo de Pago: 0

GRUPO: SERVICIOS

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	890284	SOAT	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	584	1	$74.966	NO APLICA	$0	$74.966

Total Grupo	$74.966

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 32d82009f148832b724a94f1d8b8fdab3c3b52e7accbc7395bd0e8741c605facec1727a10307b830102c137139e08e7f

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764059830867 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2023 A NOVIEMBRE 13 DE 2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Subtotal: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$74.966
Valor Descuentos: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor Intereses: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor asumido por el usuario: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor total a pagar: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$74.966

No.	Tipo	Profesional
1	TRATANTE	CARLOS ANTONIOSIERRA MARTELO

Elaborado por:
LUISA MARIA RIVERA BEDOYA

Recibido por:
Nombre:
Identificación:
Fecha:

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 32d82009f148832b724a94f1d8b8fdab3c3b52e7accbc7395bd0e8741c605facec1727a10307b830102c137139e08e7f

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764059830867 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2023 A NOVIEMBRE 13 DE 2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PACIENTE

Nombre: **TERESA DE JESUS RUIZ DE ALVAREZ**

Género: FEMENINO
Identificación - Propiedad: PROPIA
Estado Civil: SOLTERO(A)
Ocupación: NO APLICA
Fecha de Nacimiento: sábado, 15 diciembre de 1945
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Número: 24932710
Edad: 78 Año(s) 5 Mes(es) 14 Dia(s)
Teléfono(s): +573146447474
Plan: POS
Correo(s) Electrónico(s): valeria.toro.02111@gmail.com
Dirección de Residencia: CR 14 40 31 - PEREIRA
Entidad Aseguradora: SALUD TOTAL
Entidad Pagadora: SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Nivel Salarial: .

DIAGNÓSTICO(S)

No.	Código	Nombre
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

INFORMACIÓN DE LA FACTURA

Número: **COM 323903**
Fecha de Generación: 2024-05-29 09:42
Sede: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - ALAMOS - CONSULTA EXTERNA
Medio de Pago: TRANSFERENCIA DÉBITO
Forma de Pago: CREDITO
Fecha de Vencimiento: 2024-05-29 09:42
Fecha de Ingreso: 2024-05-27 13:20
Fecha de Egreso: 2024-05-27 14:00
Fecha de Emisión: 2024-05-29 09:42

ENTIDAD PAGADORA

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Números de Contrato: 001
NIT: 899999034-1
Modalidades de Pago: POR SERVICIO
Números de Poliza: 0
Cobertura o Plan de Beneficios: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
Periodo de Pago: 0

GRUPO: SERVICIOS

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	890284	SOAT	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	964	1	$74.966	NO APLICA	$0	$74.966

Total Grupo	$74.966

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 8b037e18754c0c9d9ab99a1c3e73b8aa77736a97b078f5b579c89778536747d5f2c70901833d2875dc18c911b3a89f09

Código de Validación

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com

RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764059830867 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2023 A NOVIEMBRE 13 DE 2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Subtotal: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$74.966
Valor Descuentos: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor Intereses: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor asumido por el usuario: CERO PESOS M/CTE	$0
Valor total a pagar: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$74.966

No.	Tipo	Profesional
1	TRATANTE	CARLOS ANTONIOSIERRA MARTELO

Elaborado por:
MARIA CAMILA IDARRAGA

Recibido por:
Nombre:
Identificación:
Fecha:

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 8b037e18754c0c9d9ab99a1c3e73b8aa77736a97b078f5b579c89778536747d5f2c70901833d2875dc18c911b3a89f09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141003219384

(415)7707212489984(8020) 000014100321938 4

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

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
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CL 11 23 31 BRR ALAMOS

42. Correo electrónico factelectronica@institutosistemanervioso.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 4 0 2 5 8 6	3 1 3 6 2 7 0 4 9 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 9 1 1	8 6 2 1	1 9 8 9 0 9 1 1					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	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5	5	9												

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

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 - 04 - 01 / 11 : 06: 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 RIOS PALACIO JIMMY ALEXANDER

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: 141003219384

(415)7707212489984(8020) **000014100321938 4**

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

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	4 7 7 4	1 8
73. Fecha	1 9 8 9 0 9 1 1	2 0 1 8 0 3 2 0
74. Número de notaría	1	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 9 0 9 1 8	2 0 1 9 0 3 2 7
77. No. Matrícula mercantil	5 5 1 5 3 0 4	5 5 1 5 3 0 4
78. Departamento	6 6	6 6
79. Ciudad/Municipio	2 7	2 7

Vigencia

80. Desde	1 9 8 9 0 9 1 1
81. Hasta	9 9 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 6 0 6 0 7		-
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: 141003219384

(415)7707212489984(8020) **000014100321938 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 1 2 0 5			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 7 6 4 4 5 8			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
RIOS	PALACIO	JIMMY	ALEXANDER	
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 2 0 5 1 3			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 2 1 3 1 7			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
ALARCON	VELANDIA	RAFAEL	PATROCINIO	
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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003219384

(415)7707212489984(8020) **000014100321938 4**

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

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	4 5 0 8 4 1 1		COLOMBIA 1 6 9	BELTRAN	SALAZAR	EDGAR					1 9 8 9 0 9 1 1	2 0 1 1 0 6 0 3
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 5 9 3 7 6		COLOMBIA 1 6 9	BAENA	RESTREPO	BENJAMIN	EDUARDO				1 9 8 9 0 9 1 1	2 0 1 1 0 6 0 3
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 2 1 3 1 7		COLOMBIA 1 6 9	ALARCON	VELANDIA	RAFAEL	PATROCINIO				2 0 1 8 0 3 2 0	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 3 8 2 3 3 7 2		COLOMBIA 1 6 9	CASTILLA	CONTRERAS	OSVALDO	ANTONIO				2 0 1 8 0 3 2 0	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	6 5 4 9 5 7 3 9		COLOMBIA 1 6 9	VARGAS	TORRES	AMPARO					1 9 8 9 0 9 1 1	2 0 1 1 0 6 0 3

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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: 141003219384

(415)7707212489984(8020) **000014100321938 4**

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

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	4 2 0 7 7 5 0 0		COLOMBIA 1 6 9	CARDONA	GIRALDO	DORA					2 0 1 8 0 3 2 0	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 8 2 7 2 9 1 1		COLOMBIA 1 6 9	ESCOBAR	VARGAS	LIZ	ANDREA				2 0 1 1 0 6 0 3	2 0 1 6 0 3 3 1
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 2 7 5 5 9		COLOMBIA 1 6 9	SALAZAR	VILLEGAS	FERNANDO					2 0 1 1 0 6 0 3	2 0 1 6 0 3 3 1
4	Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 6 4 4 7 7 3		COLOMBIA 1 6 9	GOMEZ	MARIN	LUZ	STELLA				2 0 1 1 0 6 0 3	2 0 1 6 0 3 3 1
5	Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 3 0 1 8 0 9		COLOMBIA 1 6 9	RAMIREZ	RAMIREZ	MARIA	MERCEDES				2 0 1 6 0 3 3 1	2 0 1 8 0 3 2 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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: 141003219384

(415)7707212489984(8020) **000014100321938 4**

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

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

	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
1	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 0 5 4 2 2		COLOMBIA 1 6 9	MORENO	GOMEZ	GERMAN	ALBERTO				2 0 1 8 0 3 2 0	
2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 3 5 3 8 8		COLOMBIA 1 6 9	FRANCO	LONDOÑO	JAIRO					2 0 1 8 0 3 2 0	
3													
4													
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003219384

(415)7707212489984(8020) **000014100321938 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 1 3 5 3 5 5		8 2 3 0 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
HENAO	DAVILA	ALEXANDRA	MARIA

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 1 1 0 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 1 1 8 4 3 5		1 4 3 1 3 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
ESTRADA	RAMIREZ	LINA	MARIA

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 6 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 5 0 0 1 3 0 2		6 0 3 7 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ALVAREZ	LOPEZ	JOSE	LEONCIO

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 6 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003219384

(415)7707212489984(8020) **000014100321938 4**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1	

165. Dirección: AV 30 DE AGOSTO 36 47

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1	

165. Dirección: KM 7 VIA PEREIRA-CERRITOS EN CUATRO QUIMBAYITA LA POSADA

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA SAS.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1	

165. Dirección: CL 11 23 31 BRR LOS ALAMOS

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SCIAL Y APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL CERTIFICA QUE

La empresa Instituto del Sistema Nervioso del Risaralda S.A.S con Nit 800.082.446-4 han cumplido con los pagos de aportes correspondientes a la nómina de los últimos (6) meses al Sistema de Seguridad Social por lo tanto, me encuentro a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud (EPS), Los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), La caja de compensación Familias, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Y El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y DIC.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Articulo 50 de la ley 789 de 2002 a los 17 días de junio de 2024.

Cordialmente,

ALEXANDRA MARIA HENAO DAVILA
REVISORA FISCAL.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

PEREIRA, RISARALDA, 17/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSODE RISARALDA SAS** con NIT **800.082.446-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 127369996492

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA