## 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 |

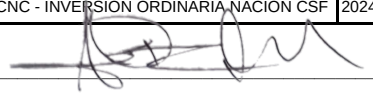
**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| 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

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
**Fecha de Nacimiento:** viernes, 03 marzo de 1961
**Número:** 25078840
**Identificación - Propiedad:** PROPIA
**Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA
**Edad:** 63 Año(s) 3 Mes(es) 4 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 324743**
**Fecha de Generación:** 2024-06-06 14:28
**Sede:** INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - ALAMOS - CONSULTA EXTERNA
**Medio de Pago:** TRANSFERENCIA DÉBITO
**Forma de Pago:** CREDITO
**Fecha de Vencimiento:** 2024-06-06 14:28
**Fecha de Ingreso:** 2024-06-04 12:20
**Fecha de Egreso:** 2024-06-04 13:00
**Fecha de Emisión:** 2024-06-06 14:28

## 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 | 890384 | 890384 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | | 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:** 41e44174fa2b1be4a922c84873c8de4d1acac5c8a1fabdcbcb5f1a5fed76b7e9937268ee60ba1bc84c27682cf7887b14

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
**Fecha de Nacimiento:** viernes, 03 marzo de 1961
**Número:** 25078840
**Identificación - Propiedad:** PROPIA
**Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA
**Edad:** 63 Año(s) 3 Mes(es) 27 Dia(s)
**Estado Civil:** CASADO(A)
**Teléfono(s):** +573004525733:
**Ocupación:** NO APLICA
**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:** COTIZANTE
**Tipo de Usuario:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
**Nivel Salarial:** .

## DIAGNÓSTICO(S)

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

## INFORMACIÓN DE LA FACTURA

**Número:** **COM 327230**
**Fecha de Generación:** 2024-06-28 16:58
**Sede:** INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - QUIMBAYITA
**Medio de Pago:** TRANSFERENCIA DÉBITO
**Forma de Pago:** CREDITO
**Fecha de Vencimiento:** 2024-06-28 16:58
**Fecha de Ingreso:** 2024-06-15 14:30
**Fecha de Egreso:** 2024-06-26 15:28
**Fecha de Emisión:** 2024-06-28 16:58

## ENTIDAD PAGADORA

**Entidad:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
**Contrato:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
**Números de Contrato:** 001
**NIT:** 899999034-1
**Modalidades de Pago:** PAGO POR EVENTO
**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 | 895100 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 135 | 1 | $71.066 | NO APLICA | $0 | $71.066 |
| 2 | 890602 | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (HOSPITALIZACION TOTAL) | 135 | 11 | $87.099 | NO APLICA | $0 | $958.089 |
| 3 | 890413 | SOAT | INTERCONSULTA A TERAPIA OCUPACIONAL | 135 | 6 | $33.366 | NO APLICA | $0 | $200.196 |
| 4 | 901107 | 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | 135 | 1 | $18.633 | NO APLICA | $0 | $18.633 |

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:** 24918b87043c4c4f5ad1ea540939d1ffa123fa177758d9a8cf28d923edb7adc7c05b896693a1da00a8add63f532ad843

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 | 907106 | SOAT | UROANALISIS | 135 | 1 | $22.966 | NO APLICA | $0 | $22.966 |
| 6 | 906317 | SOAT | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] | 135 | 1 | $156.432 | NO APLICA | $0 | $156.432 |
| 7 | 906249 | SOAT | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS | 135 | 1 | $124.366 | NO APLICA | $0 | $124.366 |
| 8 | 903867 | . | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] | 135 | 1 | $37.700 | NO APLICA | $0 | $37.700 |
| 9 | 902210 | SOAT | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | 135 | 1 | $35.966 | NO APLICA | $0 | $35.966 |
| 10 | 904904 | 904904 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE | 135 | 1 | $113.966 | NO APLICA | $0 | $113.966 |
| 11 | 903895 | SOAT | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 135 | 1 | $20.800 | NO APLICA | $0 | $20.800 |
| 12 | 890408 | 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | 135 | 2 | $35.533 | NO APLICA | $0 | $71.066 |
| 13 | 903856 | SOAT | NITROGENO UREICO [BUN] | 135 | 1 | $17.333 | NO APLICA | $0 | $17.333 |
| 14 | 903866 | . | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | 135 | 1 | $37.700 | NO APLICA | $0 | $37.700 |
| 15 | 601T01 | 601T01 | TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO (TRAYECTO) | 135 | 1 | $140.000 | NO APLICA | $0 | $140.000 |
| 16 | 906916 | 906916 | IFILIS, Serología PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)-2 | 135 | 1 | $22.966 | NO APLICA | $0 | $22.966 |
| 17 | 944101 | SOAT | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA | 135 | 1 | $93.599 | NO APLICA | $0 | $93.599 |

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:** 24918b87043c4c4f5ad1ea540939d1ffa123fa177758d9a8cf28d923edb7adc7c05b896693a1da00a8add63f532ad843

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 990107 | SOAT | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL | 135 | 1 | $23.833 | NO APLICA | $0 | $23.833 |
| 19 | 131M02 | 131M02 | INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE | 135 | 11 | $363.997 | NO APLICA | $0 | $4.003.967 |

| Total Grupo | $6.170.644 |
|---|---|

## GRUPO: MEDICAMENTOS

| No. | Código 1 | Código 2 | Descripción | Autorización | Cantidad | Valor Unitario | Tipo Pago Compartido | Valor Pago Compartido | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19920065-5 | COQUAN | CLONAZEPAM 20 ml X 2.5 MILIGRAMOS/MILILITROS EN SOLUCION GOTAS(PBS)[ HUMAX] | 135 | 1 | $7.800 | NO APLICA | $0 | $7.800 |
| 2 | 19931663-3 | EFEXOR | VENLAFAXINA X 37.5 MILIGRAMOS EN CAPSULA(S)(PBS)[ PFIZER] | 135 | 4 | $500 | NO APLICA | $0 | $2.000 |
| 3 | 19948280-4 | MIOFLEX | METOCARBAMOL X 750 MILIGRAMOS EN TABLETA (S)(PBS)[ LABINCO] | 135 | 28 | $200 | NO APLICA | $0 | $5.600 |
| 4 | 19965499-3 | . | LOSARTAN X 50 MILIGRAMOS EN TABLETA (S)(PBS)[ GENFAR] | 135 | 1 | $150 | NO APLICA | $0 | $150 |
| 5 | 19932573-1 | . | SERTRALINA X 50 MILIGRAMOS EN TABLETA (S)(PBS)[ GENFAR] | 135 | 1 | $250 | NO APLICA | $0 | $250 |
| 6 | 19934941-14 | COQUAN | CLONAZEPAM X 2 MILIGRAMOS EN TABLETA (S)(PBS)[ LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.S.] | 135 | 3 | $150 | NO APLICA | $0 | $450 |
| 7 | 19979154-1 | QUET25 | QUETIAPINA X 100 MILIGRAMOS EN TABLETA (S)(PBS)[ MEGALABS] | 135 | 3 | $400 | NO APLICA | $0 | $1.200 |
| 8 | 20023718-6 | . | VENLAFAXINA X 75 MILIGRAMOS EN CAPSULA(S)(PBS)[ TECNOQUIMICAS] | 135 | 4 | $1.300 | NO APLICA | $0 | $5.200 |
| 9 | 20093308-5 | QUETIAPINA | QUETIAPINA X 200 MILIGRAMOS EN TABLETA (S)(PBS)[ HUMAX] | 135 | 8 | $800 | NO APLICA | $0 | $6.400 |

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:** 24918b87043c4c4f5ad1ea540939d1ffa123fa177758d9a8cf28d923edb7adc7c05b896693a1da00a8add63f532ad843

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: MEDICAMENTOS

| No. | Código 1 | Código 2 | Descripción | Autorización | Cantidad | Valor Unitario | Tipo Pago Compartido | Valor Pago Compartido | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 19934768-5 | . | DICLOFENACO SODICO 75MG X 3 MG/ML EN SOLUCION INYECTABLE(PBS)[ VITALIS] | 135 | 75 | $700 | NO APLICA | $0 | $52.500 |
| 11 | 20024115-13 | . | VENLAFAXINA X 150 MILIGRAMOS EN CAPSULAS LIBERACION PROLONGADA(PBS)[ TECNOQUIMICAS] | 135 | 2 | $450 | NO APLICA | $0 | $900 |

| **Total Grupo** | $82.450 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE | $6.253.094 |
| **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:** SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE | $6.253.094 |

| No. | Tipo | Profesional |
|---|---|---|
| 1 | TRATANTE | ANDRES FELIPETORO PALACIO |

**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:** 24918b87043c4c4f5ad1ea540939d1ffa123fa177758d9a8cf28d923edb7adc7c05b896693a1da00a8add63f532ad843

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.**