FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
67dd6375a588914e14a11ced79b06994612b8392c8bd9d4d81a00a1f22586329d93f766fe936bef576a7d9df250a07a7

Número de Factura: FEUN-40
Fecha de Emisión: 13/08/2024
Fecha de Vencimiento: 12/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: UNASALUD UT
Nombre Comercial: UNASALUD UT
Nit del Emisor: 900518650
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8710

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Sogamoso
Dirección: CL 22 11 A 73
Teléfono / Móvil: 3153162667
Correo: clinicassogamosout@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 57 8 69
Teléfono / Móvil: 6015461500
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	8510	Servicios de salud	NIU	1,00	$ 20.076.997,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.076.997,00

Notas Finales

Linea de negocio: #$36-02-00-015-000000;CO1.PCCNTR.6423561;lspardo@sena.edu.co#$

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-08-13 09:58:08
Documento generado el: 2024-08-13 09:58:07
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			20.076.997,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			20.076.997,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			20.076.997,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	20.076.997,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764074753877 Rango desde: 39 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-07-10

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764074753877

(415)7707212489984(8020) 001876407475387 7

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

11. Razón social
UNASALUD UT

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Sogamoso

Cód. 2 6

24. Dirección
CL 22 11 A 73

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Boyacá	Sogamoso

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
2024-07-10 / 08:22:13 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres ESTEBAN ALONSO MARIA CRISTINA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 51773332 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización UNASALUD UT

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

997. Fecha formalización 2024-07-10/08:22:13

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764074753877

(415)7707212489984(8020) 001876407475387 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900518650	7				

11. Razón social
UNASALUD UT

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	UNASALUD UT CL 22 11 A 73	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEUN	39	500	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14924704685

(415)7707212489984(8020) 000001492470468 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 8 6 5 0	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 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
UNASALUD UT

36. Nombre comercial	37. Sigla
UNASALUD	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal
CL 22 11 A 73

42. Correo electrónico clinicassogamosout@gmail.com

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

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 7 1 0	2 0 1 2 0 4 2 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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 2023 - 07 - 07 / 08 : 32: 11

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 ESTEBAN ALONSO MARIA CRISTINA

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: 14924704685

(415)7707212489984(8020) **000001492470468 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 8 6 5 0	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 2 0 4 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	7 5 9	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 0 4 2 4
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
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: 14924704685

(415)7707212489984(8020) **000001492470468 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 8 6 5 0	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 4 2 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 7 7 3 3 3 2		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
ESTEBAN	ALONSO	MARIA	CRISTINA
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 1 2 0 4 2 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 3 4 4 9 9 5		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
BALLESTEROS	MORENO	JESUS	ARMANDO
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: 14924704685

(415)7707212489984(8020) **000001492470468 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 8 6 5 0	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 7 7 3 3 3 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESTEBAN	ALONSO	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 4 2 4	

2

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

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

119. Razón social

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

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856372	1	CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SOGAMOSO	CRA 9A 14-17	SOGAMOSO-BOYACA	7708686	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	766450895	9469481390	E	2024/07/17	2024/07/10	BANCO DE BOGOTA	0	$246,543,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				268	$139,079,100	$0	$0	$139,079,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,834,800	$0	$0	$1,834,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	131	$74,579,500	$0	$0	$74,579,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	114	$52,524,800	$0	$0	$52,524,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$10,140,000	$0	$0	$10,140,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				284	$20,501,800	$0	$0	$20,501,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	284	$20,501,800	$0	$0	$20,501,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				273	$33,572,600	$0	$0	$33,572,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	273	$33,572,600	$0	$0	$33,572,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				286	$47,122,100	$0	$0	$47,122,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	40	$6,873,600	$0	$0	$6,873,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	$657,500	$0	$0	$657,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$2,148,700	$0	$0	$2,148,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	12	$1,250,200	$0	$0	$1,250,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	92	$13,482,100	$0	$0	$13,482,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	26	$2,565,400	$0	$0	$2,565,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$32,000	$0	$0	$32,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	107	$20,112,600	$0	$0	$20,112,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$3,761,000	$0	$0	$3,761,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$3,761,000	$0	$0	$3,761,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$2,507,300	$0	$0	$2,507,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$2,507,300	$0	$0	$2,507,300
TOTAL				**286**	**$246,543,900**	**$0**	**$0**	**$246,543,900**

2024/07/10 08:31 AM

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

El Suscrito Revisor Fiscal identificado con cédula de ciudadanía No. 46.384.923 y tarjeta profesional No. 145.696-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifica que la sociedad Clínica de Especialista S.A, identificada con NIT. 891.856.372-1, en mi condición de Revisor Fiscal de Clínica de Especialista S.A, identificada con NIT 891.856.372-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Sogamoso (Boyacá), luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 19 días del mes de julio de 2024, en Sogamoso Boyacá.

Se firma según el caso por:

CATALINA ARCINIEGAS RODRIGUEZ
REVISOR FISCAL
CLINICA DE ESPECIALISTAS SA
TP:145696-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46.384.923
ARCINIEGAS RODRIGUEZ
CATALINA


13-JUL-1983
SOGAMOSO
(BOYACA)
1.73
O+
F
19-MAR-2002 SOGAMOSO


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
145696-T
CATALINA
ARCINIEGAS RODRIGUEZ
C.C. 46384923
RESOLUCION INSCRIPCION 349
UNIVERSIDAD U.P.T.C.
FECHA 19/11/2009
PRESIDENTE
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO
156312

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2BEA515E85FA0694

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 **CATALINA ARCINIEGAS RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46384923 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 145696-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856161	4	CLINICA EL LAGUITO S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 22 11A 73	SOGAMOSO-BOYACA	7703680	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	778200555	9469926083	E	2024/07/15	2024/07/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$75,328,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				119	$44,028,600	$0	$0	$44,028,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$533,400	$0	$0	$533,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	43	$18,125,600	$0	$0	$18,125,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	64	$20,969,200	$0	$0	$20,969,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$4,400,400	$0	$0	$4,400,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				127	$7,352,700	$0	$0	$7,352,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	127	$7,352,700	$0	$0	$7,352,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				121	$11,327,600	$0	$0	$11,327,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	121	$11,327,600	$0	$0	$11,327,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				130	$12,620,000	$0	$0	$12,620,000
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	2	$300,200	$0	$0	$300,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	42	$3,591,000	$0	$0	$3,591,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$205,700	$0	$0	$205,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$264,600	$0	$0	$264,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	8	$671,200	$0	$0	$671,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$82,200	$0	$0	$82,200
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	35	$3,283,000	$0	$0	$3,283,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$904,200	$0	$0	$904,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$139,100	$0	$0	$139,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	30	$3,126,800	$0	$0	$3,126,800
TOTAL				129	$75,328,900	$0	$0	$75,328,900

2024/07/16 11:34 AM

EMIR S.A E.S.P.
EMPRESA REGIONAL PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESODUOS S.A E.S.P.
Soluciones ambientales a la mano.

CERTIFICADO DE DISPOSICIÓN FINAL No. 15766

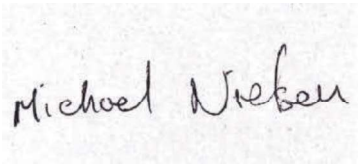
La empresa: Clinica de Especialistas, Identificada con NIT 891856372-0, localizada en la ciudad de Sogamoso con dirección Carrera 9 A # 14 17, Tel: 7708686, por intermedio de EMIR SA ESP, realizó la **recolección, almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final** de los residuos recibidos, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

F RECOL / RECEP	SOLICITUD / ÍTEM	NOMBRE TÉCNICO	CORRIENTE Y - A	MANEJO	SEDE / PR	PESO / Kg	Notas
2024/07/31	T11055/1	Biosanitarios	Y1-A4020	Autoclave calor húmedo	CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA C.I CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA C.I	2318.00	

Los residuos que se certifican fueron tratados de acuerdo al amparo de la resolución 1406 del 27 de octubre 2009, y la modificación # 2958 del 30 de agosto de 2018, expedida por CORPOBOYACA que autoriza la gestión integral para el almacenamiento temporal, tratamiento por medio de un sistema de desactivación y/o esterilización en tres autoclaves que funcionan por vapor y presión, a nombre de la EMPRESA REGIONAL PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SA ESP- “EMIR SA ESP” con NIT 900210774-8.

La presente certificación se expide a los 02 día(s) del mes 08 de 2024 en la ciudad de Sogamoso

Cordialmente,



Michael Nielsen Avella
EMIR SA ESP
Parque Industrial Calle 52ª # 11 - 85, Sogamoso-Boyacá Móvil 3103430986 (038) 7733923
Email: Certificadoemirsaesp@gmail.com
www.emirsaesp.com
Sogamoso Colombia

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856161	4	CLINICA EL LAGUITO S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 22 11A 73	SOGAMOSO-BOYACA	7703680	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	778200555	9469926083	E	2024/07/15	2024/07/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$75,328,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				119	$44,028,600	$0	$0	$44,028,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$533,400	$0	$0	$533,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	43	$18,125,600	$0	$0	$18,125,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	64	$20,969,200	$0	$0	$20,969,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$4,400,400	$0	$0	$4,400,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				127	$7,352,700	$0	$0	$7,352,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	127	$7,352,700	$0	$0	$7,352,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				121	$11,327,600	$0	$0	$11,327,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	121	$11,327,600	$0	$0	$11,327,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				130	$12,620,000	$0	$0	$12,620,000
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	2	$300,200	$0	$0	$300,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	42	$3,591,000	$0	$0	$3,591,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$205,700	$0	$0	$205,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$264,600	$0	$0	$264,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	8	$671,200	$0	$0	$671,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$82,200	$0	$0	$82,200
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	35	$3,283,000	$0	$0	$3,283,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$904,200	$0	$0	$904,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$139,100	$0	$0	$139,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	30	$3,126,800	$0	$0	$3,126,800
TOTAL				129	$75,328,900	$0	$0	$75,328,900

2024/07/16 11:34 AM

CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT: 891.856.161-4
SERVICIO MEDICO PERMANENTE
Calle 22 No. 11A-73 • Tels: 770 3680 – 770 3849 • SOGAMOSO
clinicalaguito@gmail.com • clinicalaguito@hotmail.com

EL SUSRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT. 891.856.161-4

CERTIFICA:

Que la sociedad **CLÍNICA EL LAGUITO S.A. NIT. 891.856.161-4** se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, y aportes a la seguridad social integral de sus empleados al mes de junio de 2024, de acuerdo con el Art. 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el Art. 1 Ley 828 del 2003.

La presente se expide en Sogamoso, con destino a **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** al día cinco (05) del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



MANUEL JOSE ALVARADO ALVARADO
Revisor Fiscal
Clínica El Laguito S.A.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8B6EFC0D0D07076B52

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

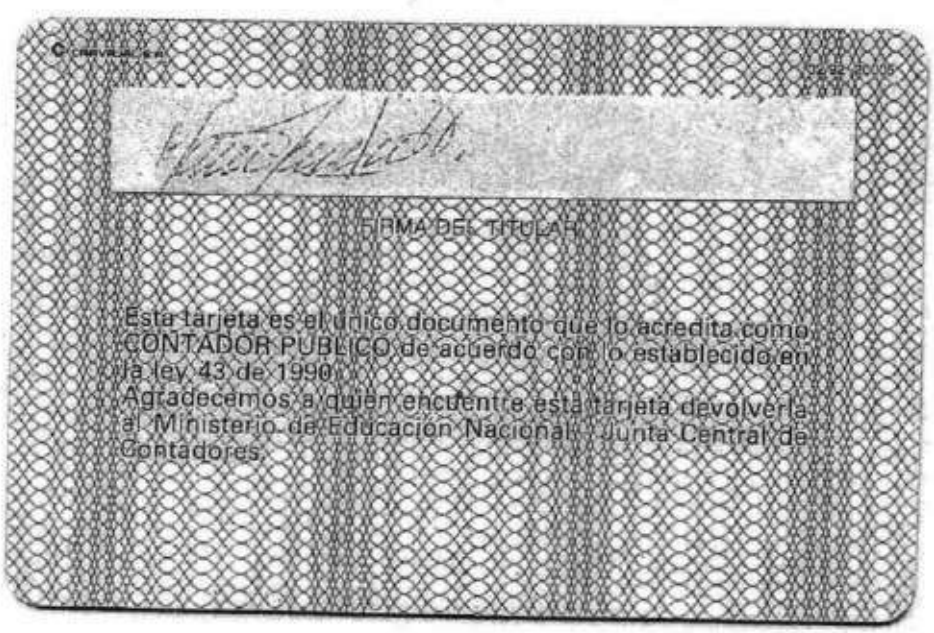
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MANUEL JOSE ALVARADO ALVARADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 9525790 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 33062-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
33062-T
MANUEL JOSE
ALVARADO ALVARADO
C.C. 3.525.790
RESOLUCION INSCRIPCION 041-T FECHA 11-VI-92
UNIVERSIDAD U.P.T.C.
Presidente


FIRMA DEL TITULAR
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.

Banco AV Villas

NIT.860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860.035.827-5

CRA 13 No 27 – 47 P 24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA

Que UNASALUD UT, con NIT 900.518.650-7 posee una cuenta en la oficina 720 Sogamoso, la cuenta de ahorros 720-17076-0 desde el 26 de abril de 2.012 la cual se encuentra activa

La presente se expide a los nueve (09) dias del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024) a solicitud del interesado

Atentamente,

P/ E

Gerente Oficina Sogamoso

CERTIFICADO DE DISPOSICIÓN FINAL No. 15490

La empresa: CLINICA EL LAGUITO S.A., Identificada con NIT 891856161, localizada en la ciudad de Sogamoso con dirección CALLE 22 # 11a-73, Tel: 7707323/7703849, por intermedio de EMIR SA ESP, realizó la **recolección, almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final** de los residuos recibidos, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

F RECOL / RECEP	SOLICITUD / ÍTEM	NOMBRE TÉCNICO	CORRIENTE Y - A	MANEJO	SEDE / PR	PESO / Kg	Notas
2024/06/28	T10910/1	Biosanitarios	Y1-A4020	Autoclave calor húmedo	CLINICA EL LAGUITO S.A CLINICA EL LAGUITO S.A	938.00	

Los residuos que se certifican fueron tratados de acuerdo al amparo de la resolución 1406 del 27 de octubre 2009, y la modificación # 2958 del 30 de agosto de 2018, expedida por CORPOBOYACA que autoriza la gestión integral para el almacenamiento temporal, tratamiento por medio de un sistema de desactivación y/o esterilización en tres autoclaves que funcionan por vapor y presión, a nombre de la EMPRESA REGIONAL PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SA ESP- “EMIR SA ESP” con NIT 900210774-8.

La presente certificación se expide a los 11 día(s) del mes 07 de 2024 en la ciudad de Sogamoso

Cordialmente,

Michael Nielsen Avella
EMIR SA ESP
Parque Industrial Calle 52ª # 11 - 85, Sogamoso-Boyacá Móvil 3103430986 (038) 7733923
Email: Certificadoemirsaesp@gmail.com
www.emirsaesp.com
Sogamoso Colombia

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHamendozr	ADRIANA DEL ROSARIO MENDOZA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-06-14-1:28 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3924 de fecha 2024-04-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	**62324**	**Fecha Registro:**	2024-06-13	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-015-000000 SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	50.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	50.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	50.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900518650	**Razón Social:**	UNASALUD UT	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	720170760	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	7219380	**Nombre:**	RAMON ANSELMO VARGAS LOPEZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL BOYACA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6423561	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-06-13

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		50.000.000,00	0,00		
					Total:	50.000.000,00	0,00	50.000.000,00	50.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: COMUNICADO 15-9-2024-011277, CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DEMÁS EXÁMENES Y/O SERVICIOS NECESARIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO M

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-06-28	7.142.857,14	7.142.857,14	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-07-31	7.142.857,14	7.142.857,14	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-08-30	7.142.857,14	7.142.857,14	NINGUNO

36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-09-30	7.142.857,14	7.142.857,14	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-31	7.142.857,14	7.142.857,14	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-11-29	7.142.857,14	7.142.857,14	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	7.142.857,16	7.142.857,16	NINGUNO

Edwin Eddaly Sibo Ortìz

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC
ORDENANZA 030 DE 2005

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7581629
Contratista:	CLINICA DE ESPECIALISTAS SA
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	8918563721
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD JULIO 2024
Contratante:	SENA - / NIT



Numero de Contrato:	6423561	Vigencia:	2024
Base Gravable	$12301100	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 124,000.00
Fecha de Pago:	06/08/2024		

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCO DE BOGOTA**	**114937070**	**828265024**	**06/08/2024 04:09:56-p.m.**

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **8918563721**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **191.102.72.74**

Total Pagado **$ 124,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 124,000.00	COP$ 124,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCO DE BOGOTA**	**114937070**	**828265024**	**06/08/2024 04:09:56-p.m.**

Tipo de Documento
NIT

Numero Identificación Contratista
8918563721

Nombre Contratista
CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante
SENA - 899999034

Numero de Contrato
6423561

Vigencia
2024

Base Gravable
12301100

ecollect
Seguro para ti

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC
ORDENANZA 030 DE 2005

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7581713
Contratista:	CLINICA EL LAGUITO S.A.
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	8918561614
Objeto del Contrato	Prestación de Servicios Médicos Hospitalarios
Contratante:	SENA - / NIT



Numero de Contrato:	6423561	Vigencia:	2024
Base Gravable	$7775897	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 78,000.00
Fecha de Pago:	06/08/2024		

PAGADO

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO DAVIVIENDA	114946481	828535127	06/08/2024 05:51:06-p.m.

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **8918561614**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **200.21.85.246**

Total Pagado **$ 78,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 78,000.00	COP$ 78,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCO DAVIVIENDA**	**114946481**	**828535127**	**06/08/2024 05:51:06-p.m.**

Tipo de Documento
NIT

Numero Identificación Contratista
8918561614

Nombre Contratista
CLINICA EL LAGUITO S.A.

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante
SENA - 899999034

Numero de Contrato
6423561

Vigencia
2024

Base Gravable
7775897

ecollect
Seguro para ti