

No responsable de IVA

CR 10 12 60 CENTRO

Sogamoso, Boyacá - Colombia

Tel.3115216148

ortosonria10@hotmail.com

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Factura electrónica de Venta

ELS1875

NIT ó CC: 899999034-1

PERSONA: Persona Jurídica

Fecha Creación: 2024-08-31 13:15

DIRECCIÓN: CL 57 8 69

Fecha Validación: 2024-08-31 13:16

CIUDAD: Bogotá, D.C., Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha Vencimiento: 2024-10-30 13:15

CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Forma Pago: Crédito

TELEFONO: 5461500 - 5461500

Medio Pago: Otro*

RESPONS FISCAL: O-13

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica



CUFE: 93d9afb7259fe34c40b6ef4f804bfd13c483937c7837f23c5857df432f4cefe78c68d5b7bf3508a4dde05c07c8351e9

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764078500469 desde ELS1875 hasta ELS2000 Vigencia: 2024-08-31 al 2025-08-31

Nº	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	0	ATENCION A PACIENTES SENA TUNJA Y SOGAMOSO , DURANTE JULIO 2024	1.0	\$ 3,711,000.00	Excluido 0%	\$ 0.00	0.0	\$ 3,711,000.00

Información Adicional

#\$36-02-00-015-000000;CO1.PCCNTR.6432152;lspardo@sena.edu.co#\$

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

TRES MILLONES SETECIENTOS
ONCE MIL PESOS M/CTE

Base no gravada
\$ 3,711,000.00

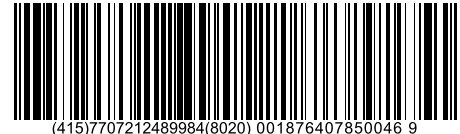
SUBTOTAL	\$ 3,711,000.00
DESCUENTOS (-)	\$ 0.00
PRECIO BASE	\$ 3,711,000.00
IMPUESTOS (+)	\$ 0.00
ANTICIPO	\$ 0.00
TOTAL	\$ 3,711,000.00

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764078500469



5. Número de Identificación Tributaria - NIT 9 0 0 2 4 2 2 0 9	6. DV 5	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
11. Razón social CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS					
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja					Cód. 2 0
24. Dirección CR 12 20 10					
25. País Colombia		26. Departamento Boyacá		27. Municipio Tunja	

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 trámite 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.

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 funcionario autorizado

Firma del solicitante



1001. Apellidos y nombres BAQUERO VARGAS ROCIO ALEXANDRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 52258386 1004. DV 5
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL

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

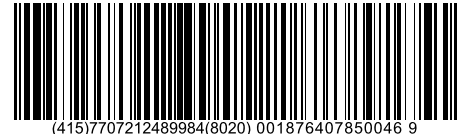
997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 0 8 - 3 1 / 0 9 : 4 9 : 2 2

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764078500469



(415)7707212489984(8020) 001876407850046 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 2 4 2 2 0 9	5				

11. Razón social

CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

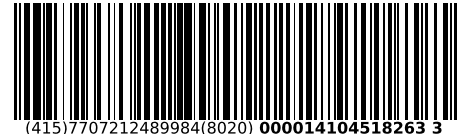
29. Establecimiento								
CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SOGAMOSO + OPTIVISUAL CR 10 12 60 SEC PARQUE LA VILLA								
1	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	ELS	1,875	2,000	12	HABILITACIÓN	2
29. Establecimiento								
2	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
3	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
4	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
5	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
6	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
7	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
8	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
9	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
10	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
11	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.

		Formulario del Registro Único Tributario				001		
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141045182633				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9002422095				6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja		
						14. Buzón electrónico 20		
IDENTIFICACIÓN								
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica			25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
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 CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS								
36. Nombre comercial				37. Sigla				
UBICACIÓN								
38. País COLOMBIA			39. Departamento Boyacá		40. Ciudad/Municipio Tunja			
					001			
41. Dirección principal CR 12 20 10								
42. Correo electrónico ortosonria10@hotmail.com								
43. Código postal				44. Teléfono 1 3115216148		45. Teléfono 2 3204914004		
CLASIFICACIÓN								
Actividad económica				Ocupación				
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código		
8622	20130601	8621	20130603	8699			1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos								
53. Código 571416425255								
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario								
07- Retención en la fuente a título de renta								
14- Informante de exógena								
16- Obligación facturar por ingresos bienes								
42- Obligado a llevar contabilidad								
52 - Facturador electrónico								
55 - Informante de Beneficiarios Finales								
Usuarios aduaneros				Exportadores				
54. Código				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 - 06 - 07 / 11 : 24: 32		
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.				
Firma del solicitante:				Firma autorizada:				
				984. Nombre BAQUERO VARGAS ROCIO ALEXANDRA				
				985. Cargo Representante legal Certificado				

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141045182633



(415)7707212489984(8020) 000014104518263 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 4 2 2 0 9

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 8, 0 9, 1 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8, 0 9, 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 9 6 7 3 9	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8, 0 9, 1 6	
81. Hasta	2 0 1 3, 0 9, 1 5	

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

Ministerio de Salud y de la Protección Social

1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 5, 0 1, 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

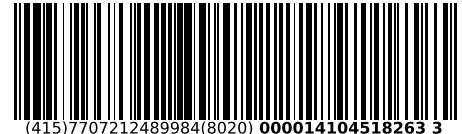
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141045182633



(415)7707212489984(8020) 000014104518263 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 4 2 2 0 9

5

Impuestos y Aduanas de Tunja

2 0

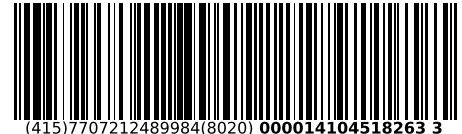
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 8 0 9 1 8
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 5 2 2 5 8 3 8 6	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido BAQUERO	105. Segundo apellido VARGAS	106. Primer nombre ROCIO
107. Otros nombres ALEXANDRA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 8 0 9 1 8
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 5 2 2 5 4 3 7 0	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido SIERRA	105. Segundo apellido MARTINEZ	106. Primer nombre CLAUDIA
107. Otros nombres LILIANA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
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
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
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141045182633



(415)7707212489984(8020) 000014104518263 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 4 2 2 0 9 5

Impuestos y Aduanas de Tunja

2 0

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 2 2 5 4 3 7 0	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido SIERRA	116. Segundo apellido MARTINEZ	117. Primer nombre CLAUDIA	118. Otros nombres LILIANA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 5,000,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 8 0 9 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 2 2 5 8 3 8 6	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido BAQUERO	116. Segundo apellido VARGAS	117. Primer nombre ROCIO	118. Otros nombres ALEXANDRA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 5,000,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 8 0 9 1 8	123. Fecha de retiro	

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	

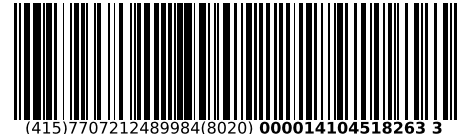
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141045182633



(415)7707212489984(8020) 000014104518263 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 4 2 2 0 9

5

Impuestos y Aduanas de Tunja

2 0

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica odontológica	8 6 2 2
162. Nombre del establecimiento CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL CENTRO			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Tunja	0 0 1
165. Dirección CARRERA 12 20 10			
166. Número de matrícula mercantil	0 0 0 9 6 7 0 8	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 0 8 0 9 1 7
168. Teléfono	3 1 1 5 2 1 6 1 4 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación	8 6 1 0
162. Nombre del establecimiento CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SOGAMOSO + OPTIVISUAL			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Sogamoso	7 5 9
165. Dirección CR 10 12 60 SEC PARQUE LA VILLA			
166. Número de matrícula mercantil	7 3 9 5 8	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 8 0 2 2 7
168. Teléfono	3 1 1 5 2 1 6 1 4 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica odontológica	8 6 2 2
162. Nombre del establecimiento: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL DUITAMA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Duitama	2 3 8
165. Dirección CR 17 14 38			
166. Número de matrícula mercantil	1 0 5 4 1 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 2 1 1 0 0 6
168. Teléfono	7 6 1 7 0 0 4	169. Fecha de cierre	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900242209	5	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFABOY	CR 12 No 20-10	TUNJA-BOYACA	7421429	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	05713623	9469373163	E	2024/07/04	2024/07/05	BANCO DE OCCIDENTE	1	\$2,034,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: COMFABOY (7 Afiliados)																							\$8,125,000	\$1,300,000			\$7,800,000	\$312,000			\$8,125,000	\$325,000			\$9,100,000		\$95,200		\$0	\$0			\$2,032,200
Centro de Trabajo: 1.044% // POSITIVA (7 Afiliados)																							\$8,125,000	\$1,300,000			\$7,800,000	\$312,000			\$8,125,000	\$325,000			\$9,100,000		\$95,200		\$0	\$0			\$2,032,200
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (7 Afiliados)																							\$8,125,000	\$1,300,000			\$7,800,000	\$312,000			\$8,125,000	\$325,000			\$9,100,000		\$95,200		\$0	\$0			\$2,032,200
1	CC	1097396493	DURAN ANA																	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF10	30	\$1,300,000	\$52,000	14-23	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600		
2	CC	35896072	HERRERA ANGELA																	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF10	30	\$1,300,000	\$52,000	14-23	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600		
3	CC	40046802	MARTINEZ FLOR																	230301	7	\$325,000	\$52,000	0	\$0	\$0	CCF10	7	\$325,000	\$13,000	14-23	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	7	\$0	\$0	No	\$78,600			
4	CC	1049629203	MORENO YINA			X														230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF10	30	\$1,300,000	\$52,000	14-23	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600		
5	CC	1002364823	PEDRAZA DAYANA																	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF10	30	\$1,300,000	\$52,000	14-23	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600		
6	CC	1049635730	QUINTERO CINDY			X														230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF10	30	\$1,300,000	\$52,000	14-23	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600		
7	CC	1049633360	QUINTERO JESSIKA																	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF10	30	\$1,300,000	\$52,000	14-23	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	30	\$0	\$0	Si	\$325,600		
Total Afiliados(7)																							\$8,125,000	\$1,300,000			\$7,800,000	\$312,000			\$8,125,000	\$325,000			\$9,100,000		\$95,200		\$0	\$0			\$2,032,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900242209	5	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFABOY	CR 12 No 20-10	TUNJA-BOYACA	7421429	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	05713623	9469373163	E	2024/07/04	2024/07/05	BANCO DE OCCIDENTE	1	\$2,034,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	\$1,300,000	\$1,100	\$0	\$1,301,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$884,000	\$700	\$0	\$884,700	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$416,000	\$400	\$0	\$416,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$95,200	\$100	\$0	\$95,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	\$95,200	\$100	\$0	\$95,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$325,000	\$300	\$0	\$325,300	
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	\$325,000	\$300	\$0	\$325,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	\$312,000	\$300	\$0	\$312,300	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$104,000	\$100	\$0	\$104,100	
TOTAL				7	\$2,032,200	\$1,800	\$0	\$2,034,000	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	1000000466	9470931881	E	2024/08/05	2024/08/05	BANCO DE BOGOTA	0	\$1,945,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900242209	5	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFABOY	CR 12 No 20-10	TUNJA-BOYACA	7421429	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	1000000466	9470931881	E	2024/08/05	2024/08/05	BANCO DE BOGOTA	0	\$1,945,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				8	\$1,244,600	\$0	\$0	\$1,244,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$710,700	\$0	\$0	\$710,700	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$533,900	\$0	\$0	\$533,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$91,700	\$0	\$0	\$91,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	\$91,700	\$0	\$0	\$91,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$311,200	\$0	\$0	\$311,200	
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	8	\$311,200	\$0	\$0	\$311,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	\$298,200	\$0	\$0	\$298,200	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$29,500	\$0	\$0	\$29,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	\$176,800	\$0	\$0	\$176,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$91,900	\$0	\$0	\$91,900	
TOTAL				8	\$1,945,700	\$0	\$0	\$1,945,700	



CERTIFICACION DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES

El suscrito **HENRRY O. TORRES MORENO** certifico bajo la gravedad de juramento y en calidad de Contador Público que la empresa **CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS** con NIT: 900.242.209-5, se encuentra a paz y salvo con el estado por el concepto de aportes de sus empleados a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, dentro de los seis (06) meses anteriores a la fecha de suscripción de la presente certificación, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos, dando cumplimiento con las normas legales estipuladas en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Art. 1 de la Ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.

Fecha, 31 de agosto de 2024.

Atentamente:



HENRRY O. TORRES MORENO
CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. 149918-T



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:



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 **HENRRY ORLANDO TORRES MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7181470 de TUNJA (BOYACA) Y Tarjeta Profesional No 149918-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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



CERTIFICACIÓN

Tunja, Boyacá 08/08/2024

COLOMBIA

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa **CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS** identificado con Nit 9002422095 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS

Número 176270075607

Fecha Apertura 15/02/2012



Firma Autorizada

BANCO DAVIVIENDA

Cordialmente,



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO

ANEXO A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. CO1.PCCNTR.6432152 de 2024

CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA Y CLINICA ODONTOLOGIACA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS

OBJETO: “Contratar la prestación de servicios de Odontología en general y especializada (radiología, odontología operatoria, endodoncia, odontopediatría, cirugía oral, periodoncia, prostodoncia, ortodoncia correctiva y ortopedia maxilar, entre otros), a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por el odontólogo Asesor del SENA Regional Boyacá en las ciudades de Sogamoso, y Tunja-Boyacá.

FORMA DE PAGO: El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a pagar el valor del contrato subordinado a las apropiaciones que del mismo se hagan del presupuesto de la siguiente manera:

FORMA DE PAGO O PLAN DE PAGO

Pagos que se realizarán durante el contrato	Determine el porcentaje que cada pago representa frente al valor total del contrato	Requisito para el pago
Según ejecución	Según ejecución	Según ejecución



El SENA pagará el valor del Contrato en pagos parciales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en la sede del Servicio Médico Asistencial del SENA y cargue en la plataforma SECOP II, de acuerdo al servicio prestado a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial y aquellos previamente autorizados por el Médico Asesor del SENA; el supervisor expide certificación y verificara que la facturación corresponda a las tarifas establecidas en la Resolución 1-00824 DE 2022 incrementadas con el IPC 2022 y de acuerdo a la propuesta económica presentada por el oferente; el contratista deberá presentar:

Encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, por lo que debe allegar certificación del revisor fiscal, contador público o representante legal de encontrarse a paz y salvo, junto con las planillas y recibos de pago), así:

*Estampillas de la U.P.T.C., por valor del uno por ciento (1%) del valor del contrato antes de IVA, resolución de facturación vigente,

*Copia del RUT con menos de 30 días de expedición,

*Certificación de la cuenta bancaria con menos de 30 días de expedición, estos en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, y la Ordenanza 030 del 25 de octubre de 2005, *acta de recibo a satisfacción,

*informe de supervisión expedido por la persona designada por el Centro y nota de entrada al almacén.

El SENA efectuara las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del caso.

Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas o no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generaran pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA

Para efectos de pago, es necesario que el contratista cargue en la plataforma Secop II los soportes y documentación requerida para el pago y aprobación por parte del supervisor, según los documentos cargados. Así mismo, las facturas y notas crédito deben estar cargadas en la plataforma Olimpia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Para tener en cuenta:

Una vez reunida la documentación pertinente para el inicio del trámite del pago, el contratista deberá conformar dos archivos de la siguiente manera, los cuales deben ser cargados a la plataforma SECOP II



1. GESTION FINANCIERA: GF_NIT_RP_MES_AÑO.pdf (requisitos, documentos a ser presentados por el proveedor como soporte de cobro)

2. FACTURA: FV_No. Factura_ NIT_RP_MES_AÑO.pdf (si es facturador electrónico)

NOTA 1. No se ofrecerá anticipo.

La siguiente es la forma de adjuntar los documentos, mediante el instructivo Colombia compra Eficiente.

GESTION FINANCIERA			
ITEM	DESCRIPCION	OBSERVACION	GF_NIT_RP_MES_AÑO.PDF
1	CARTA DE PRESENTACION	Carta de presentación con numero de radicación, la cual debe mencionar los documentos a adjuntar	Contratista (guardar en un archivo PDF)
2	FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE EN ORIGINAL CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS DE LEY	Se adjunta el documento en el caso cuando el proveedor no sea responsable de IVA. Para el caso de la adquisición de bienes, esta factura o documento equivalente requiere el detalle del costo de adquisición de los elementos y todas las erogaciones necesarias para poner en condiciones de uso del bien. (cuando aplique)	
3	PAGO DE APORTES PARAFISCALES	*Personas Jurídicas deberán anexar Certificación del pago de los aportes parafiscales no mayores a 30 días, firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal. *Personas Naturales deberán garantizar el pago de la seguridad social para el mes inmediatamente anterior.	
4	RUT	Con fecha de impresión o generación no mayor a 180 días. (Para el primer pago).	
5	CERTIFICACIÓN BANCARIA	*Certificación cuenta bancaria del beneficiario del pago no mayor a 30 días, únicamente en el primer desembolso o cuando se presenten solicitudes de cambio de cuenta por parte del contratista con el otro sí respectivo. *Para los contratos que requieran constitución de fiducia, se adjunta certificación bancaria de la misma no mayor a 30 días, únicamente para el primer pago	
6	ESTAMPILLA UPTC	Estampillas Pro-desarrollo de la UPTC de acuerdo con la ordenanza 030 del Departamento de Boyacá.	
7	DESAGREGACION DE SERVICIOS	Cuando el servicio se presta en diferentes municipios se debe desagregar el valor del servicio prestado antes de IVA, con el fin de realizar el cálculo de los diferentes impuestos y contribuciones territoriales y/o municipales	

FACTURA DE VENTA



ITEM	DESCRIPCION	OBSERVACION	FV-NºFactura _NIT_RP_MES_AÑO.PDF
1	FACTUR DE VENTA o de documento equivalente en original cumpliendo con todos los requisitos de ley,	Si el contratista o proveedor es clasificado como responsable de IVA, entregará factura de venta o documento equivalente, siempre que cumpla con lo establecido en el artículo 617 del Estatuto Tributario. Para el caso de la adquisición de bienes, esta factura o documento equivalente requiere el detalle del costo de adquisición de los elementos y todas las erogaciones necesarias para poner en condiciones de uso el bien. (Cuando aplique)	CONTRATISTA (Guardar en un archivo PDF)

FACTURA DE COMPRA - VENTA:(ORIGINAL Y FOTOCOPIA)	
1	Estar denominada expresamente como factura de venta
2	Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio
3	Apellidos y nombre o razón social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" y NIT: 899999034-1
4	Discriminación del IVA pagado
5	Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta
6	Fecha de su expedición
7	Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.
8	Valor total de la operación
9	El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura
10	Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
11	Al momento de la expedición de la factura los requisitos de los literales 1.1, 1.2, 1.4 y 1.8, deberán estar previamente impresos a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa.
12	Autorización de facturación de la D.I.A.N. vigente

Si el contratista o proveedor es clasificado como RESPONSABLE DE FACTURAR ELECTRONICAMENTE, entregará factura de venta o documento equivalente, siempre que cumpla con lo establecido en el artículo 617 del Estatuto Tributario. Este documento es escaneado y subido como un tercer documento en SECOP II.

Adicionalmente el contratista deberá tener en cuenta lo estipulado en las circulares 3- 2021-000055 y 3- 2021-000182 emitidas por el SENA, donde especifica el procedimiento de envío y recepción de las facturas electrónicas en aplicativo SIIF NACIÓN con la finalidad de disminuir las causales de rechazo de las facturas en el aplicativo Olimpia y agilizar el proceso de aprobación al interior de la Entidad:

Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" su dirección electrónica como proveedor, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. Diligenciar en la sección de la factura Notas u observaciones, lo siguiente: # \$ luego el código de identificación de la Regional o Centro de Formación con la cual se suscribió el contrato, número del contrato, y correo del supervisor, finalizando con # \$, debidamente separados por punto y coma, según el siguiente ejemplo: # \$36-02-00-XXX-XXXXXX; Contrato No XX; PedroPerez@sena.edu.co # \$ Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de



Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip(PDF, XML). Si el proveedor o contratista tiene la posibilidad de definir el asunto del correo remitente de los documentos electrónicos al adquirente, debe registrar los siguientes datos: el código de identificación de la Regional o Centro de Formación con el cual suscribió el contrato, número del contrato y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, según el siguiente ejemplo: 36-02-00-XXX-XXXXXX; Contrato No XX; PedroPerez@sena.edu.co Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, el proveedor podrá remitir directamente la factura al buzón indicado para tal fin. La factura será direccionada al SENA, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

Los pagos que el SENA se comprometa a efectuar están sujetos a disponibilidad de PAC, de acuerdo con las asignaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por intermediación de la Dirección General y en concordancia a las normas vigentes. Cuando el contratista sea agente auto retenedor deberá informar en la factura esta condición con la finalidad de no efectuar la retención por parte del SENA. Según lo estipulado en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, el SENA respetará el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas. No obstante, si las facturas no han sido correctamente elaboradas o no son acompañadas de los documentos requeridos para el pago, el término para el pago comenzará a contarse a partir de la fecha en la que se haya aportado el último de los documentos y estén todos diligenciados correctamente. Las demoras que se presenten en estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho a pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. La identificación de la entidad es la siguiente: 36-02-00-015-000000.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Generales del Contratista:

1. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación
2. Constituir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la garantía única establecida en el presente documento, dicho requerimiento se aplicará también para adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones y demás documentos que puedan alterar el negocio jurídico que se origine.
3. Suscribir de manera conjunta el acta de inicio de la ejecución del contrato.
4. Cumplir con las especificaciones técnicas.



5. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.
6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.
7. Asumir bajo su absoluta responsabilidad laboral la totalidad de la Carga Salarial y Prestacional de acuerdo con las normas legales vigentes, del personal que se requiera para la prestación del servicio (Contrato)
8. Pagar todos los gastos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y similares que se causen por razón del perfeccionamiento del contrato, y aquellos que se deriven de su ejecución, de conformidad con la Ley Colombiana. El proponente debe haber estudiado los costos y riesgos tributarios durante la etapa previa de la propuesta y que en consecuencia están incorporados en el precio ofrecido.
9. El oferente es el unió responsable por la vinculación de personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.
10. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.

Obligaciones Específicas del Contratista:

1. Cumplir con el objeto del contrato en el plazo establecido, bajo las condiciones técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes, teniendo en cuenta que no debe superar el presupuesto asignado a cada ciudad, en el momento de facturar.
2. Prestar los servicios ofertados objeto del contrato en las sedes de atención que sean relacionadas en la propuesta del oferente, para las ciudades de Tunja y Sogamoso-Boyacá.
3. Cumplir con el Decreto 780 en las Resoluciones 3100 de 2019, la Resolución No 1-00824 de 2022 expedida por la Dirección General del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y todas aquellas normas expedidas y relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación.
4. Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo.
5. Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes:
 - a) Accesibilidad física: Se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garantice privacidad en cada consulta.



- b) Horario: Se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horarios que facilite la asistencia para las actividades ambulatorias. El servicio prestado debe ser con disponibilidad de horario hábil.
 - c) Capacidad instalada: Se obliga a tener capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto a recurso físico esta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado.
 - d) Recurso tecnológico: Se obliga a tener el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato.
 - e) Recurso humano: El contratista se obliga a contar con recurso humano suficiente para garantizar la prestación del servicio.
6. El oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad, PAMEC y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección social.
 7. El contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios afiliados del servicio médico asistencial.
 8. El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los beneficiarios afiliados del Servicio Médico Asistencial remitidos por el médico Asesor del SENA presentando los siguientes documentos:
 - I. Carnet vigente
 - II. Documento de identidad para adultos y tarjeta de identidad para menores de edad
 9. Original de la orden de atención, diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación servicios solicitados, la firma y el sello del profesional, además debe ir firmada por el usuario o acudiente.
 10. Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos y material médico adecuados para la atención del usuario.
 11. Permitir el acceso a la historia clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y sus correspondientes modificaciones.
 12. Debe suministrar a la entidad, reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimientos dados al paciente, reporte de posibles eventos adversos y casos centinelas.
 13. Presentar la facturación de los servicios prestados correspondientes al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente.



14. Relacionar en la factura el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta; la misma debe cumplir con los requisitos legales vigentes, presentar factura original y dos copias a nombre del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Nit. 899999034-1.
15. El contratista deberá enviar mensualmente vía correo electrónico las facturas y soportes de las cuentas de cobro por concepto de Servicios de Odontología Prestados dentro de los cinco (5) primeros días del mes, para su posterior cargue en la Plataforma SECOP II, previa revisión, auditoría y aprobación de las mismas por parte del SENA.
16. La facturación se debe presentar en forma ordenada, se verificará que se facturen valores unitarios de acuerdo al servicio solicitado según la propuesta económica. Igualmente, a la factura presentada se deben anexar los soportes de los servicios facturados y anexar a la misma fotocopia del pago de seguridad social integral y acreditar encontrarse a paz y salvo como requisito previo para cada pago que se le vaya a efectuar, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007; así como del aporte a parafiscales. Anexo a los soportes de las cuentas de cobro mensuales, el contratista deberá presentar el Formato relación de servicios prestados que se relaciona a continuación:

<div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA</div>								
No	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	NUMERO DE LA FACTURA	FECHA DE LA ORDEN	FECHA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
VALOR TOTAL								

17. El contratista debe informar mensualmente (último día hábil de cada mes) al Supervisor del Contrato, acerca de la ejecución del mismo, estableciendo de esta manera el respectivo control al saldo del contrato.
18. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y pertinencia médica.
19. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.



20. Todo tratamiento de ortodoncia debe estar previamente autorizado por los Odontólogos Asesores, de lo contrario el SENA no se responsabiliza por aquellos tratamientos iniciados y que no hayan sido autorizados. El pago del tratamiento de Ortodoncia correctiva se hará en cuatro órdenes de atención, así:
- A. Como cuota inicial, el 25% del valor total del tratamiento previa aprobación de los Odontólogos Asesores de la Regional.
 - B. Un segundo pago del 20% del valor total del tratamiento, previa aprobación de los Odontólogos Asesores de la Regional, donde certifique que el 45% del tratamiento se encuentra ejecutado.
 - C. Un tercer pago del 25% del tratamiento, previa aprobación de los Odontólogos Asesores, en la que certifique que el 70% del tratamiento se encuentra ejecutado.
 - D. Un último pago del 30% restante, previa aprobación de los Odontólogos Asesores, en la que certifique que el tratamiento se encuentra ejecutado en un 100%.
 - E. El valor de los retenedores no estará incluido en el cupo del tratamiento de ortodoncia correctiva y solamente se pagará un retenedor por arcada, previa autorización de los Odontólogos de la Regional.
 - F. A partir del reconocimiento de retenedores de tratamiento de ortodoncia correctiva se autorizarán cuatro (4) controles durante el primer año.
 - G. En caso de haber tratamientos de ortodoncia correctiva iniciados por el anterior prestador de salud, el nuevo contratista asumirá aquellos tratamientos de ortodoncia en la etapa en que se encuentren. Lo anterior con el fin de dar continuidad a los mismos para la culminación del tratamiento.
21. El contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario, así mismo este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como baños, sala de espera, consultorios, entre otros.
22. El contratista deberá presentar junto con la cuenta los soportes o comprobantes de recolección y certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento o tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos.
23. Presentar, adjuntar y/o entregar el protocolo de bioseguridad basado en la Resolución 350 - 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, protocolos de bioseguridad para la ejecución del contrato y Resolución 1155 de 2020, "por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
24. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (Salud, pensión y riesgos laborales,), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores.



25. El contratista deberá allegar los pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.
26. Entregar los certificados de disposición final de los residuos Sólidos, aprovechables y peligrosos que se lleguen a generar en la prestación de los servicios a los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA Regional Boyacá.
27. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos generados
28. El contratista deberá presentar Certificados de afiliación vigente de Seguridad Social no mayor a 30 días, para el inicio del contrato.
29. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.

OBLIGACIONES DEL SENA:

1. Pagar la contraprestación a la que tiene derecho el CONTRATISTA.
2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
3. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
4. Suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA y/o la INTERVENTORIA las actas y los demás documentos necesarios para la ejecución y liquidación de este contrato.
5. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
6. Prestar la mayor colaboración para el desarrollo del objeto contractual.
7. Hacer seguimiento, a través de la supervisión, del cumplimiento del objeto contractual y emitir las correspondientes conformidades.
8. Las demás que se consideren pertinentes conforme al objeto del contrato

MULTAS: En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que en caso de retardo previamente verificado por el o los supervisores en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el contrato a cargo del **CONTRATISTA** y como apremio para que las atienda oportunamente, el **CONTRATISTA** pagará a favor del SENA multas equivalentes al CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (0.5) del valor del contrato por cada día de atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del mismo, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Si **EL CONTRATISTA** no diere cumplimiento en forma total o parcial al objeto o a las obligaciones emanadas del contrato, pagará al **SENA** hasta el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, como estimación anticipada de perjuicios, sin que lo anterior sea óbice para que se realice la reclamación de los perjuicios a que haya lugar, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.



INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: el **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de la propuesta y con la firma del contrato, que ni él, ni las personas que representa se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad por parte del **CONTRATISTA**, éste cederá el contrato previa autorización escrita del **SENA** a través de la supervisión y si ello no fuere posible el **CONTRATISTA** renunciará a su ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Presentada la causal de inhabilidad o incompatibilidad, el **CONTRATISTA** deberá informar al **SENA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su acontecimiento y podrá proponer un candidato, quien deberá manifestar por escrito que se encuentra dispuesto a continuar con la ejecución del contrato en las mismas condiciones pactadas con el primer Contratista. **EL SENA** se reserva la facultad de aceptar al candidato propuesto por el **CONTRATISTA** o en su defecto autorizar la cesión a favor de un tercero que reúna las condiciones para continuar con la ejecución del contrato.

INDEMNIDAD DEL SENA: el **CONTRATISTA**, mantendrá indemne al SENA contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por EL **CONTRATISTA** o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el **SENA** por asuntos, que según el contrato sean de responsabilidad del **CONTRATISTA**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al **SENA** y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. **EL SENA**, a solicitud del **CONTRATISTA**, podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el contratista a su vez reconocerá los costos que éstos ocasionen al **SENA**, sin que la responsabilidad de **EL CONTRATISTA** se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho de que el **SENA** en un momento haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **SENA** éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al **CONTRATISTA**, quien pagará todos los gastos que el **SENA** incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera el **CONTRATISTA**, el **SENA** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude EL **CONTRATISTA**.



GASTOS E IMPUESTOS: Serán por cuenta del **CONTRATISTA** todos los gastos e impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, así como el valor de la prima de la garantía única y sus modificaciones.

SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en la ejecución del contrato, acudirán a los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción.

CESIÓN Y SUBCONTRATOS: El **CONTRATISTA**, no podrá ceder ni subcontratar el respectivo contrato sin el consentimiento previo y escrito del **SENA** pudiendo éste negar la autorización de la cesión o del subcontrato.

DE LA INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD: Este contrato se rige por las cláusulas excepcionales de interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral y caducidad, de que tratan los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993.

CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Anticipadamente por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios al **SENA**. **b)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **c)** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución. **d)** Unilateralmente por incumplimiento del contratista. **PARÁGRAFO:** La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes.

EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** actúa con plena autonomía técnica y administrativa, frente al **SENA**, se excluye cualquier vínculo de tipo laboral entre el **SENA** y **EL CONTRATISTA** o el personal utilizado por éste para el desarrollo del objeto del contrato. En consecuencia será de exclusiva responsabilidad del contratista el pago de salarios y prestaciones a que hubiera lugar respecto del personal mencionado.

PROPIEDAD INTELECTUAL: Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a EL SENA de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982 modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, y el artículo 21 de la misma Ley, que establece el término de protección, sin perjuicio del respeto al derecho moral consagrado en el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993 concordante con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982. EL CONTRATISTA garantiza que los trabajos y servicios prestados al SENA por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.



SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD: el CONTRATISTA se obliga a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por EL SENA y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente. **PARÁGRAFO.** La presente cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada. En todo caso estará sujeta a la reglamentación sobre información confidencial de los artículos 260 a 266 de la Decisión 486 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena y lo previsto en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, respecto de la información y documentos reservados, artículo 24 sustituido, y en las demás normas concordantes y complementarias que regulen la materia.

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación del mismo. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

DOCUMENTOS: Los documentos que a continuación se relacionan, se considerarán para todos los efectos parte integrante del contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** El estudio previo, pliego electrónico, adendas y los demás documentos previos expedidos por el **SENA** en desarrollo del proceso. **b)** La propuesta del **CONTRATISTA** y los documentos adjuntos presentados con la misma. **c)** Las instrucciones escritas al **CONTRATISTA** para la ejecución de los trabajos. **d)** Las actas y demás documentos que durante la ejecución del contrato se suscriban por las partes.

PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato, se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes y para su legalización y ejecución requiere: **1)** Registro Presupuestal. **2)** Constitución de la garantía única en las condiciones señaladas en la cláusula octava del presente contrato por parte de EL CONTRATISTA y la aprobación de la misma por parte del **SENA**. **PARÁGRAFO:** El inicio de la ejecución estará condicionado, además, a los requisitos de inicio contemplados en el pliego de condiciones y/o estudio previo.

SUSPENSIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1 Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Por causas debidamente justificadas, previa solicitud del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión el (la) CONTRATISTA se obliga a informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma.



RÉGIMEN LEGAL: El contrato se registrará en general por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en los aspectos particularmente regulados por la Ley de contratación que le sean aplicables de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto Reglamentario 1082 de 2015.

SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA: La Dirección Regional Boyacá, efectuará la supervisión de la ejecución del contrato a través del funcionario que el Director Regional RAMÓN ANSELMO VARGAS LÓPEZ designe mediante la plataforma SECOP II, quien velará por el cabal cumplimiento de todas y cada una de las actividades que se le encomienden al contratista, de conformidad con lo determinado por el Manual de Supervisión e Interventoría, Código GCCON-M-002.

Revisó: Elaboró: Liz Johana Pérez Colmenares- Apoyo Gestión Contractual

Elaboró: Edwin Eddaly Sibo Ortiz -Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
6003632178**
PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000072698 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA	COD. AGENCIA: 600	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>6</td> <td>2024</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	19	6	2024
DÍA	MES	AÑO						
19	6	2024						
		<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>6</td> <td>2024</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	19	6	2024
DÍA	MES	AÑO						
19	6	2024						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.242.209-5
DIRECCIÓN: CARRERA 12 #20 - 10	CIUDAD: TUNJA, BOYACÁ
	TÉLEFONO: 3115216148

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1
BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	17/06/2024	30/06/2025	7,000,000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	17/06/2024	31/12/2027	3,500,000
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	17/06/2024	30/06/2025	7,000,000

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORAL Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN DESARROLLO DE LA ACEPTACION DE OFERTA NO. MC-RB-DR-0008-2024 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA EN GENERAL Y ESPECIALIZADA (RADIOLOGIA, ODONTOLOGIA OPERATORIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA ORAL, PERIODONCIA, PROSTODONCIA, ORTODONCIA CORRECTIVA Y ORTOPEDIA MAXILAR, ENTRE OTROS), A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL QUE SEAN REMITIDOS POR EL ODONTOLOGO ASESOR DEL SENA REGIONAL BOYACA EN LAS CIUDADES DE SOGAMOSO, Y TUNJA-BOYACA. Y DEMAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. SE ACLARA QUE EL ASEGURADO BENEFICIARIO ES EL SENA REGIONAL BOYACA NIT 899.999.034-1 DIRECCION: CRA 12 # 55 A 51. TELEFONO: 6087721313

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
\$\$\$ 17,500,000.00	\$\$\$ 53,775.34	\$\$\$ 15,000.00	\$\$\$ 13,067.31	\$\$\$ 81,843.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA	9510	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070006003632178

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA

COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000072698** ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.242.209-5**

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6003632186

PÓLIZA No: 600 -74 - 994000011511 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA				COD. AGE: 600				RAMO: 74				PAP:															
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO													
19	06	2024		17	06	2024	23:59	31	12	2024	23:59	197	19	06	2024												
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DÍAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS							
								17	06	2024	23:59	31	12	2024	23:59	197							
								VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR																			
NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL												IDENTIFICACIÓN: NIT 900.242.209-5							
DIRECCIÓN: CARRERA 12 #20 - 10												CIUDAD: TUNJA, BOYACÁ				TELÉFONO: 3115216148			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																			
ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE												IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1							
DIRECCIÓN: CALLE 57 N° 8-69												CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER				TELÉFONO: 6022376300			
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS												IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751							

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT : 899999034															
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOYACÁ CIUDAD: TUNJA															
DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO															
ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS															
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:															
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE															
CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$ 260,000,000.00 260,000,000.00															
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES															
BENEFICIARIOS															
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S															
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN DESARROLLO DE LA ACEPTACION DE OFERTA NO. MC-RB-DR-0008-2024 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA EN GENERAL Y ESPECIALIZADA (RADIOLOGIA, ODONTOLOGIA OPERATORIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA ORAL, PERIODONCIA, PROSTODONCIA, ORTODONCIA CORRECTIVA Y ORTOPIEDIA MAXILAR, ENTRE OTROS), A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL QUE SEAN REMITIDOS POR EL ODONTOLOGO ASESOR DEL SENA REGIONAL BOYACA EN LAS CIUDADES DE SOGAMOSO, Y TUNJA-BOYACA. Y DEMAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.															
SE ACLARA QUE ES EL ASEGURADO BENEFICIARIO ES EL SENA REGIONAL BOYACA NIT: 899.999.034-1 DIRECCION: CRA 12 # 55A 51 TELEFONO: 6087721313															

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***260,000,000.00	\$ *****280,658	\$ *****5,000.00	\$ *****54,275	\$ *****339,932

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO			
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO		
ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA	9510	100.00					

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000600363218	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C8D8207B090CFE7F57 CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA:	994000011511	ANEXO:	0	TIPO DE MOVIMIENTO:	0	PAGINA:	2
TOMADOR:	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL				IDENTIFICACION:	900.242.209-5	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	SERVICIO NACIONAL DE APRENDI	899999034-1	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	TUNJA	260,000,000.00	280,658	334,932
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					280,658	334,932	



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: 18/06/2024 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 4924 de fecha 2024-05-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	63524	Fecha Registro:	2024-06-18		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:	35.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	35.000.000,00	Saldo x Obligar:	35.000.000,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	900242209	Razón Social:	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	176270075607	Banco:	BANCO DAVIVIENDA 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.6432152	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-06-18
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									
							35.000.000,00	0,00					
						Total:	35.000.000,00	0,00	35.000.000,00	35.000.000,00			

Objeto: SERVICIO MEDICO: COMUNICADO 15-9-2024-; CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA EN GENERAL Y ESPECIALIZADA (RADIOLOGÍA, ODONTOLOGÍA OPERATORIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, PERIODONCIA, PROSTODONCIA, ORTODONCIA CORRECTIVA Y

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	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-07-31	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-08-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO

 <div>Uptc[®] Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia</div>	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		7592417		
Contratista:	CLINICA ORTOSONRIA			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	9002422095			
Objeto del Contrato	SERVICIOS ODONTOLOGICOS			
Contratante:	SENA - 899999034 /NIT			
 <div>Uptc[®] Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia</div> <div>N° 7592417</div>	Numero de Contrato:	6432152	Vigencia:	2024
	Base Gravable	\$3711000	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	\$ 38,000.00
	Fecha de Pago:	31/08/2024		
PBX (57) 8 7405626 / 7436208		www.uptc.edu.co		Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá
En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co				



COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	DAVIPLATA	116174730	880856438	31/08/2024 02:18:33-p.m.

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

Usuario Pagador: **9002422095**

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

Dirección IP: **186.114.98.182**

Total Pagado **\$ 38,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 38,000.00	COP\$ 38,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	DAVIPLATA	116174730	880856438	31/08/2024 02:18:33-p.m.

Tipo de Documento

NIT

Nombre Contratista

CLINICA ORTOSONRIA

Nombre Contratante

SENA - 8999999034

Vigencia

2024

Numero Identificación Contratista

9002422095

Numero Identificación Contratante

Numero de Contrato

6432152

Base Gravable

3711000