Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

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

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

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

Número:	37024	**Fecha Registro:**	2024-04-12	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	40.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	40.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891480000	**Razón Social:**	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	5782075162	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6192487	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-04-12

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		40.000.000,00	0,00		
					Total:	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	40.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTACIÓN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA HOSPITALIZACIÓN(MEDICO QUIRÚRGICA),CONSULTA INTRAHOSPITALARIA,URGENCIAS 24 HORAS,LABORATORIO CLÍNICO,IMAGENOLOGÍA,INTERVENCIONES,PROCEDIMIENTOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E INSUMOS.LOTE 2

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	40.000.000,00	40.000.000,00	NINGUNO



LUZ DARY COLORADO PEREZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto



56254431
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1
Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01
Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600
Somos Autorretenedores de ICA para:
Pereira - Dosquebradas - Santa Rosa - La Virginia - Quinchía
Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137
HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI55 RANGO DESDE 137 HASTA 187444

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI55234

FECHA: 2024-07-31
HORA: 15:07:13



CUFE:

297476481c1910c61ebf396a8198b5ead5597159a40960850eb753c2d5cfc20b36dcc47f673b1a5f47219c2d2681c5a9

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-07-31 15:57:41-05:00
LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DOCUMENTO: NI | NUMERO DE DOCUMENTO: 899999034 - 1 | EMAIL: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHAC
DIRECCIÓN: CALLE 57 8-69, BOGOTÁ D.C. | CIUDAD: Pereira | TEL: 3135800 | PLAN: CO1.PCCNTR.6

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

NOMBRE:YOR MARY GIL LOPEZ | TIPO DOCUMENTO: CC | NUMERO DE DOCUMENTO:42103374 | EDAD: 52
GÉNERO: FEMENINO | TIPO DE AFILIADO: AFILIADO

DATOS DEL SERVICIO

SERVICIO POR: CLINICA COMFAMILIAR

TIPO DE SERVICIO: SERVICIOS CLINICA

ITEM	COD. SERVICIO	ACTIVIDAD	CAT	CANTIDAD	UNID	VR. UNIT.	BASE	% IMP.	RETE IVA.	VALOR
1	1	SERVICIOS DE SALUD (ANEXO E.CTA)		1	unidad	252,111.00	0,00	0,00%	0.00	252.111,00

1

TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	252.111,00

RESUMEN

TIPO	BASE	VALOR IMPUESTO	TOTAL
GRAVADO TG	0,00	0,00	0,00
GRAVADO 5%	0,00	0,00	0,00
EXCLUIDO	252.111,00	0,00	252.111,00
EXENTO	0,00	0,00	0,00
RETEIVA	0,00	0,00	0,00
IMPOCONSUMO 8%	0,00	0,00	0,00
GRAN TOTAL	252.111,00	0,00	252.111,00
VALOR TOTAL LETRAS	DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO ONCE PESOS		

FORMAS DE PAGO

FORMA DE PAGO	CREDITO	PLAZO PAGO	30 DIAS
EFECTIVO-ANTICIPO	0,00		
CREDITO A ENTIDAD	252.111,00		

OBSERVACIONES

OBSERVACION
AUT.-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$-AUT.-AUT.-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$---EL-ESTADO-DE-CUENTA-HACE-PARTE-INTEGRAL-DE-LA-FACTURA - TOTAL CREDITO ENTIDAD : $252,111 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO ONCE PESOS 00/100 M/CTE) - FECHA VENCIMIENTO: 2024-08-30

AREA: CLINICA COMFAMILIAR | PROCESO: CLINICA COMFAMILIAR
CAJA: 20 | USUARIO: DAYANA ANDREA GARCIA GAVI

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA

Favor abstenerse de efectuar retención a título de RENTA por actividades meritorias Art. 359 E.T.|Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio y presta mérito ejecutivo al tenor del Art. 621, 772, 773, 774, 837 y siguientes de la C.C. par el cobro del valor de esa factura y causa intereses por mora a la máxima tasa legal permitida si no es pagada dentro del término pactado. Los servicios y mercancías arriba descritas fueron recibidas a satisfacción por el usuario.

Representación Impresa de la Factura electrónica.

Firma Electronica:

VmDC1t9XWeRAtX0CkEeArAo15r+4AICvZtgeVHrR3AWUr43Ml+PAxS3tMeY9C147DeGZsROqvjr1VGaw8crIGXz6MGM+gtMGjJCFSSlHz8W7RuHge7a1j83CPV2qMl/LYYCiQTV8YljcQmPJZX88dgVQi2l4WqAXohEHL9FGG+tHLHDQGgX8GLu+CrrPGNNmwW8q9gY/+my0dQyDNRv5p2UM8tTiwOMlAUsEtOYUxbtiEr9K5Kqjm1ub/snIlrtjwLTw9OpvfcHfQSBc5SZ6Ieea7GwkCpNyvHo1TE+riiSCIEl+01Mz86ZPSOiB0La7o/oa+1pvH1D5XZNalxtPpQ==

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

Comfamiliar RISARALDA

56283545
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1
Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01
Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600
Somos Autorretenedores de ICA para:
Pereira - Dosquebradas - Santa Rosa - La Virginia - Quinchía
Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137
HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI43 RANGO DESDE 3534 HASTA 187444

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI434029

FECHA: 2024-08-15
HORA: 14:08:35

CUFE:

f4ad83655e98ca2b93c097931420118dbe86f439b462eb81dd9e1c28712769f754d8d63d10
3fcef16a6661e7e6536dd0

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-08-15 14:10:53-05:00
LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DOCUMENTO: NI | NUMERO DE DOCUMENTO: 899999034 - 1 | EMAIL: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHAC
DIRECCIÓN: CALLE 57 8-69, BOGOTÁ D.C. | CIUDAD: Pereira | TEL: 3135800 | PLAN: CO1.PCCNTR.6

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

NOMBRE:SALOME ESTEFANY ROBLES ALFONSO | TIPO DOCUMENTO: TI | NUMERO DE DOCUMENTO:1105467033 | EDAD: 16
GÉNERO: FEMENINO | TIPO DE AFILIADO: AFILIADO

DATOS DEL SERVICIO

SERVICIO POR: CLINICA COMFAMILIAR

TIPO DE SERVICIO: SERVICIOS CLINICA

ITEM	COD. SERVICIO	ACTIVIDAD	CAT	CANTIDAD	UNID	VR. UNIT.	BASE	% IMP.	RETE IVA.	VALOR
1	1	SERVICIOS DE SALUD (ANEXO E.CTA)		1	unidad	235,414.00	0,00	0,00%	0.00	235.414,00

1

TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	235.414,00

RESUMEN

TIPO	BASE	VALOR IMPUESTO	TOTAL
GRAVADO TG	0,00	0,00	0,00
GRAVADO 5%	0,00	0,00	0,00
EXCLUIDO	235.414,00	0,00	235.414,00
EXENTO	0,00	0,00	0,00
RETEIVA	0,00	0,00	0,00
IMPOCONSUMO 8%	0,00	0,00	0,00
GRAN TOTAL	235.414,00	0,00	235.414,00
VALOR TOTAL LETRAS	DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS		

FORMAS DE PAGO

FORMA DE PAGO	CREDITO	PLAZO PAGO	30 DIAS
EFECTIVO-ANTICIPO	0,00		
CREDITO A ENTIDAD	235.414,00		

OBSERVACIONES

OBSERVACION
#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$---EL-ESTADO-DE-CUENTA-HACE-PARTE-INTEGRAL-DE-LA-FACTURA - TOTAL CREDITO ENTIDAD : $235,414 (DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS 00/100 M/CTE) - FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-14

AREA: CLINICA COMFAMILIAR | PROCESO: CLINICA COMFAMILIAR
CAJA: 3 | USUARIO: CRISTIAN DAVID HERRERA LO

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
Favor abstenerse de efectuar retención a título de RENTA por actividades meritorias Art. 359 E.T.|Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio y presta mérito ejecutivo al tenor del Art. 621, 772, 773, 774, 837 y siguientes de la C.C. par el cobro del valor de esa factura y causa intereses por mora a la máxima tasa legal permitida si no es pagada dentro del término pactado. Los servicios y mercancías arriba descritas fueron recibidas a satisfacción por el usuario.

Representación Impresa de la Factura electrónica.
Firma Electronica:
mx5ku/nItoV98JoXOTNbzuMAEWlg94bPDkb5yHTi9pw68K2ddCYIh06MjTA7OdJafhHyYy56gwcMmtBJtU2PBEmXuWN3YE2T1gK2quZcpVsNwIFvJwhzd95n6yTyEOB6UbJT6qaqdFA2qbi0Amh705eXU8KG4/4NuAASiPBLddJH0eF7hjR8uJ8wN8B+yyYzY+gaxZfUNc5hpzT2SjBLFgG4AR3P7B+7gG5dZ3s7AgD1sTg1lU+aY0FSPkv/ZcCa0Sth3jBvGCdc6FvMRUeSA7VTsEi+jA32PNQGuDk+pHyiUvjCy7m64b9ZBXlY3l7mr+aEmUDfzKWcwPQL9z8OUw==

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2



56277851
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1
Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01
Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600
Somos Autorretenedores de ICA para:
Pereira - Dosquebradas - Santa Rosa - La Virginia - Quinchía
Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137
HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI50 RANGO DESDE 9003 HASTA 187444

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI509507

FECHA: 2024-08-13
HORA: 13:08:28

CUFE:

b6666809d9109aa57f408d6344b0a1c07fee291a8c530943c65883945bfcf86b284f36ac1e5
3a09d8e417fa4935c7bf3

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-08-13 13:45:37-05:00
LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DOCUMENTO: NI | NUMERO DE DOCUMENTO: 899999034 - 1 | EMAIL: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHAC
DIRECCIÓN: CALLE 57 8-69, BOGOTÁ D.C. | CIUDAD: Pereira | TEL: 3135800 | PLAN: CO1.PCCNTR.6

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

NOMBRE:FABIOLA DEL SAGRADO CORAZON ARANGO | TIPO DOCUMENTO: CC | NUMERO DE DOCUMENTO:34050644 | EDAD: 69
GÉNERO: FEMENINO | TIPO DE AFILIADO: AFILIADO

DATOS DEL SERVICIO

SERVICIO POR: CLINICA COMFAMILIAR

TIPO DE SERVICIO: SERVICIOS CLINICA

ITEM	COD. SERVICIO	ACTIVIDAD	CAT	CANTIDAD	UNID	VR. UNIT.	BASE	% IMP.	RETE IVA.	VALOR
1	1	SERVICIOS DE SALUD (ANEXO E.CTA)		1	unidad	2,453,215.00	0,00	0,00%	0.00	2.453.215,00
1										

TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	2.453.215,00

RESUMEN

TIPO	BASE	VALOR IMPUESTO	TOTAL
GRAVADO TG	0,00	0,00	0,00
GRAVADO 5%	0,00	0,00	0,00
EXCLUIDO	2.453.215,00	0,00	2.453.215,00
EXENTO	0,00	0,00	0,00
RETEIVA	0,00	0,00	0,00
IMPOCONSUMO 8%	0,00	0,00	0,00
GRAN TOTAL	2.453.215,00	0,00	2.453.215,00
VALOR TOTAL LETRAS	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS		

FORMAS DE PAGO

FORMA DE PAGO	CREDITO	PLAZO PAGO	30 DIAS
EFECTIVO-ANTICIPO	0,00		
CREDITO A ENTIDAD	2.453.215,00		

OBSERVACIONES

OBSERVACION
AUT.-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$-AUT.-AUT.-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$---EL-ESTADO-DE-CUENTA-HACE-PARTE-INTEGRAL-DE-LA-FACTURA - TOTAL CREDITO ENTIDAD : $2,453,215 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS 00/100 M/CTE) - FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-12

AREA: CLINICA COMFAMILIAR | PROCESO: CLINICA COMFAMILIAR
CAJA: 6 | USUARIO: ANGELICA MARIA MORALES UR

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA

Favor abstenerse de efectuar retención a título de RENTA por actividades meritorias Art. 359 E.T.|Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio y presta mérito ejecutivo al tenor del Art. 621, 772, 773, 774, 837 y siguientes de la C.C. par el cobro del valor de esa factura y causa intereses por mora a la máxima tasa legal permitida si no es pagada dentro del término pactado. Los servicios y mercancías arriba descritas fueron recibidas a satisfacción por el usuario.

Representación Impresa de la Factura electrónica.

Firma Electronica:

aKL/QpmWe7pwKSaebIev7WCk3pLyx9Np2hPNzgbtx9R2WFERrqVwEf1WojEioKDU7DZjYDbMq3ls7DbneuR6bDo/wQSjrUCT8DjGL1604OvlLIC03HWpBfunG6uqPaVmVxxSP6BSC+OZrhRiWP7wtyJGVd95Q9cErdIeUhEsvZ+EkKYpvhgYXs4ZxhJWnPW6z+TR0ZH9ao52LBvcYpDXHVKcfLUYQlD2PbluGziO/wDNUqn2yDErWrWcHoQxq0WkCm38Q2ONIsQ2hxgtGp02pg/Yp1DOKY6LjdPNdpz09svOsI/u/5ecd6gvWVPhnZRNQsuLmeGieAzJjtxNAIRuGQ==

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2



56264899

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1

Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01

Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600

Somos Autorretenedores de ICA para:

Pereira - Dosquebradas - Santa Rosa - La Virginia - Quinchía

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137

HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI58 RANGO DESDE 5928 HASTA 187444

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI586217

FECHA: 2024-08-06

HORA: 11:08:36

CUFE:

757b04235bab1365f65b8a6c4f0a30897e92c4bf308f032274f9fb5ef29478152320df5ea55d
81879e80af9a0696e501

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-08-06 11:04:49-05:00

LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

TIPO DOCUMENTO: NI | NUMERO DE DOCUMENTO: 899999034 - 1 | EMAIL: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHAC

DIRECCIÓN: CALLE 57 8-69, BOGOTÁ D.C. | CIUDAD: Pereira | TEL: 3135800 | PLAN: CO1.PCCNTR.6

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

NOMBRE:GLORIA MARIA RAMIREZ DE ARIAS | TIPO DOCUMENTO: CC | NUMERO DE DOCUMENTO:24944255 | EDAD: 73

GÉNERO: FEMENINO | TIPO DE AFILIADO: AFILIADO

DATOS DEL SERVICIO

SERVICIO POR: CLINICA COMFAMILIAR

TIPO DE SERVICIO: SERVICIOS CLINICA

ITEM	COD. SERVICIO	ACTIVIDAD	CAT	CANTIDAD	UNID	VR. UNIT.	BASE	% IMP.	RETE IVA.	VALOR
1	1	SERVICIOS DE SALUD (ANEXO E.CTA)		1	unidad	2,904,821.00	0,00	0,00%	0.00	2.904.821,00
1										

TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	2.904.821,00

RESUMEN

TIPO	BASE	VALOR IMPUESTO	TOTAL
GRAVADO TG	0,00	0,00	0,00
GRAVADO 5%	0,00	0,00	0,00
EXCLUIDO	2.904.821,00	0,00	2.904.821,00
EXENTO	0,00	0,00	0,00
RETEIVA	0,00	0,00	0,00
IMPOCONSUMO 8%	0,00	0,00	0,00
GRAN TOTAL	2.904.821,00	0,00	2.904.821,00
VALOR TOTAL LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS VENTIUN PESOS		

FORMAS DE PAGO

FORMA DE PAGO	CREDITO	PLAZO PAGO	30 DIAS
EFECTIVO-ANTICIPO	0,00		
CREDITO A ENTIDAD	2.904.821,00		

OBSERVACIONES

OBSERVACION
AUT.-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$-AUT.-AUT.-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$---EL-ESTADO-DE-CUENTA-HACE-PARTE-INTEGRAL-DE-LA-FACTURA - TOTAL CREDITO ENTIDAD : $2,904,821 (DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS VENTIUN PESOS 00/100 M/CTE) - FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-05

AREA: CLINICA COMFAMILIAR | PROCESO: CLINICA COMFAMILIAR

CAJA: 23 | USUARIO: ANGELA MARIA CASTAÑO IMPA

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA

Favor abstenerse de efectuar retención a título de RENTA por actividades meritorias Art. 359 E.T.|Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio y presta mérito ejecutivo al tenor del Art. 621, 772, 773, 774, 837 y siguientes de la C.C. par el cobro del valor de esa factura y causa intereses por mora a la máxima tasa legal permitida si no es pagada dentro del término pactado. Los servicios y mercancías arriba descritas fueron recibidas a satisfacción por el usuario.

Representación Impresa de la Factura electrónica.

Firma Electronica:

S+F/hMubfm9jBq7eeIlH+WEk5ayNEuoBSFKzR4W1JXjCHyzw9R4pVEveI7u7U0CBB0xvU8Wm+DRTn+Z52y6QvRWtwNNTJNSQOEv/n5LlCbXhME7S8+hiXiiBC/y7HtY43adaws2DI+mTllb+UZJU06yzznLwlU0LCY9E2GGNxKantaSlPS1JxkGxy/lgesbCbhyOvx5yAXvFeuOc7VSQ+7Cz6ABoGMLWhykKiNZpgg0x70UmmcUD3Fm5P5xEp2ImCM42BAekQ6Ii1XRcDme+ezC7d/botdg2UPXbXs5Wz68xmQeMc+y2Bj+GXQnMFpgRC3FRVresH91UEkr+cJyTUA==

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2



56301396
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1
Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01
Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600
Somos Autorretenedores de ICA para:
Pereira - Dosquebradas - Santa Rosa - La Virginia - Quinchía
Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137
HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI58 RANGO DESDE 5928 HASTA 187444

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI586293

FECHA: 2024-08-26
HORA: 08:08:45

CUFE:

0a7b1818d2fb7fe3629b86f94df9409d1187f363f129660886fe068ccc6c677fa83eb6ca6bcd
66b012f84e423c5b7db7

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-08-26 08:14:14-05:00
LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DOCUMENTO: NI | NUMERO DE DOCUMENTO: 899999034 - 1 | EMAIL: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHAC
DIRECCIÓN: CALLE 57 8-69, BOGOTÁ D.C. | CIUDAD: Pereira | TEL: 3135800 | PLAN: CO1.PCCNTR.6

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

NOMBRE:GLORIA MARIA RAMIREZ DE ARIAS | TIPO DOCUMENTO: CC | NUMERO DE DOCUMENTO:24944255 | EDAD: 73
GÉNERO: FEMENINO | TIPO DE AFILIADO: AFILIADO

DATOS DEL SERVICIO

SERVICIO POR: CLINICA COMFAMILIAR

TIPO DE SERVICIO: SERVICIOS CLINICA

ITEM	COD. SERVICIO	ACTIVIDAD	CAT	CANTIDAD	UNID	VR. UNIT.	BASE	% IMP.	RETE IVA.	VALOR
1	1	SERVICIOS DE SALUD (ANEXO E.CTA)		1	unidad	5,542,768.00	0,00	0,00%	0.00	5.542.768,00
1										

TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	5.542.768,00

RESUMEN

TIPO	BASE	VALOR IMPUESTO	TOTAL
GRAVADO TG	0,00	0,00	0,00
GRAVADO 5%	0,00	0,00	0,00
EXCLUIDO	5.542.768,00	0,00	5.542.768,00
EXENTO	0,00	0,00	0,00
RETEIVA	0,00	0,00	0,00
IMPOCONSUMO 8%	0,00	0,00	0,00
GRAN TOTAL	5.542.768,00	0,00	5.542.768,00
VALOR TOTAL LETRAS	CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS		

FORMAS DE PAGO

FORMA DE PAGO	CREDITO	PLAZO PAGO	30 DIAS
EFECTIVO-ANTICIPO	0,00		
CREDITO A ENTIDAD	5.542.768,00		

OBSERVACIONES

OBSERVACION
AUT.-DENTRO-DE-LA-URGAUT.1111111111-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$-AUT.-AUT.-#$36-02-00-066-000000;CONTRATO-NO-CO1.PCCNTR.2445991;JBRAMIREZL@SENA.EDU.CO#$---EL-ESTADO-DE-CUENTA-HACE-PARTE-INTEGRAL-DE-LA-FACTURA - TOTAL CREDITO ENTIDAD : $5,542,768 (CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M/CTE) - FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-25

AREA: CLINICA COMFAMILIAR | PROCESO: CLINICA COMFAMILIAR
CAJA: 23 | USUARIO: ANGELA MARIA CASTAÑO IMPA

Representación Impresa de la Factura electrónica.
Firma Electronica:

Mo8omVbMkY5OwyuqhBbswAZMimYCJp690jaJcmVNR/L39rmenzyg7cX1oO+aKDzYYHqyZeB8uBiPopCtxNJgzZDsvB9n0ucjSKiFTRuyFXUEt0vziinznJXIyzW5qEqYpD/ofiJwLZsNUgOx36eZTeRY5TxS/Kvs5yzSh4EJutuipgibH+QC6uGP9w8/GuFB84Ncr53vBuuQ79U2fEdbU9ENOECqtmzBRT+MX5qBm4C6A8/ePz9V4846n7YFFSifMi8Qt8F2A3g1VqXpvWnA8kP1/1uiGh8js0GxwbuJFoTFBviVml4/YGRcW9AwwD5i83AtqY9zfSgUTvh7bzEz+g==

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI586293

FECHA: 2024-08-26

HORA: 08:08:45

56301396

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1

Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01

Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600

Somos Autorretenedores de ICA para:

Pereira - Dosquebradas - Santa Rosa - La Virginia - Quinchía

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137

HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI58 RANGO DESDE 5928 HASTA 187444

CUFE:

0a7b1818d2fb7fe3629b86f94df9409d1187f363f129660886fe068ccc6c677fa83eb6ca6bcd
66b012f84e423c5b7db7

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-08-26 08:14:14-05:00

LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA

Favor abstenerse de efectuar retención a título de RENTA por actividades meritorias Art. 359 E.T.|Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio y presta mérito ejecutivo al tenor del Art. 621, 772, 773, 774, 837 y siguientes de la C.C. par el cobro del valor de esa factura y causa intereses por mora a la máxima tasa legal permitida si no es pagada dentro del término pactado. Los servicios y mercancías arriba descritas fueron recibidas a satisfacción por el usuario.

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

Representación Impresa de la Factura electrónica.

Firma Electronica:

Mo8omVbMkY5OwyuqhBbswAZMimYCJp690jaJcmVNR/L39rmenzyg7cX1oO+aKDzYYHqyZeB8uBiPopCtxNJgzZDsvB9n0ucjSKiFTRuyFXUEt0vziinznJXIyzW5qEqYpD/ofiJwL
ZsNUgOx36eZTeRY5TxS/Kvs5yzSh4EJutuipgibH+QC6uGP9w8/GuFB84Ncr53vBuuQ79U2fEdbU9ENOECqtmzBRT+MX5qBm4C6A8/ePz9V4846n7YFFSifMi8Qt8F2A3g1VqX
pvWnA8kP1/1uiGh8js0GxwbuJFoTFBviVml4/YGRcW9AwwD5i83AtqY9zfSgUTvh7bzEz+g==

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975325370

(415)7707212489984(8020) 000001497532537 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 4 8 0 0 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	COMFAMILIAR RISARALDA

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
AV CIRCUNVALAR 3 01 P 2

42. Correo electrónico comfarda@comfamiliar.com

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

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 4 3 0	1 9 5 7 1 0 1 0	8 5 3 0	1 9 5 7 1 0 1 0		9 0 0 7	8 6 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 25 / 10 : 35: 21

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 ACOSTA SANZ LUIS FERNANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

El suscrito contador público HERNAN CHAVARRIAGA WILKIN, en su calidad de Revisor Fiscal.

CERTIFICA QUE:

1. La Caja de Compensación Familiar de Risaralda- COMFAMILIAR RISARALDA- es un ente jurídico de carácter privado, constituido como entidad sin ánimo de lucro, de conformidad con el Decreto Legislativo 118 de 1957, con personería jurídica No. 2785 emanada del Ministerio de Justicia, sometida a la inspección, vigilancia y control por parte de la SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, de acuerdo al decreto 2150 de 1992.

2. De conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, que modifico el parágrafo tercero del artículo 50 antes citado y la orientación profesional No.008 emanada del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, el Revisor Fiscal debe certificar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral.

3. La Administración de esta Corporación es la responsable del cumplimiento normativo que rige el conjunto de componentes en el Sistema General de Seguridad Social Integral, atendiendo la acusación y posterior pago de los respectivos aportes a la nómina del personal que tiene contrato laboral sometido a la Ley laboral colombiana, dentro de los plazos establecidos mensualmente, lo cual constata en forma mensual los programas de revisión desarrollados por esta Revisoría Fiscal.

4. Esta entidad ha cumplido rigurosamente con el pago de los mencionados aportes dentro de los que se encuentra cubierto por Pensión, Fondo de Solidaridad Pensional, Riesgos Profesionales, Sena, ICBF, Comfamiliar, hasta el aporte correspondiente al mes de agosto y por salud hasta el mes de septiembre de 2024.

Esta certificación es para uso exclusivo de la Administración de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA, con destino a **SENA,** se expide en Pereira a los seis (6) días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente.

HERNAN CHAVARRIAGA WILKIN
Revisor Fiscal

Paula R.