CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS -Sogamoso

CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS -Sogamoso NIT 900242209-5

Responsabilidad Fiscal
R-99-PN - No aplica – Otros

No responsable de IVA

Tel.3115216148
ortosonria10@hotmail.com

CR 10 12 60 CENTRO
Sogamoso, Boyacá - Colombia

Act. Económica:8622

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT ó CC: 899999034-1 **PERSONA:** Persona Jurídica
DIRECCIÓN: CL 57 8 69
CIUDAD: Bogotá, D.C., Bogotá, D.C. - Colombia
CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
TELEFONO: 5461500 - 5461500
RESPONS FISCAL: O-13
RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura electrónica de Venta **ELS1924**

Fecha Creación: 2024-10-12 13:35
Fecha Validación: 2024-10-12 13:38
Fecha Vencimiento: 2024-12-11 13:35
Forma Pago: Crédito
Medio Pago: Otro*

CUFE: 8c486e7f57d2d9c9c0871de318c1420404135aaef995c97f771073373ea1a119044926752949b8ecd5fb7a25087bb621
Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764078500469 desde ELS1875 hasta ELS2000 Vigencia: 2024-08-31 al 2025-08-31

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	0	ATENCION A PACIENTES SENA TUNJA Y SOGAMOSO, DURANTE SEPTIEMBRE 2024	1.0	$ 5,917,000.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 5,917,000.00

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

CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

Base no gravada
$ 5,917,000.00

SUBTOTAL	$ 5,917,000.00
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 5,917,000.00
IMPUESTOS (+)	$ 0.00
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 5,917,000.00**

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil ! – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764079394237

(415)7707212489984(8020) 001876407939423 7

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

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Tunja

Cód. 2 0

24. Dirección
CR 12 20 10

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Boyacá	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 tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2024-09-12 / 01:17:55 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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

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

997. Fecha formalización 2024-09-12/13:17:55

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764079394237

(415)7707212489984(8020) 001876407939423 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900242209	5				

11. Razón social

CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL DUITAMA CR 17 14 38	DOCUMENTO SOPORTE	6	DSDU	1,001	2,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 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	

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
CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 12 20 10

42. Correo electrónico ortosonria10@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 1 3 0 6 0 1	8 6 2 1	2 0 1 3 0 6 0 3	8 6 9 9				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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 - 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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BAQUERO VARGAS ROCIO ALEXANDRA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 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	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 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 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	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: 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		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 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

1

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

2

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 2 5 4 3 7 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SIERRA	MARTINEZ	CLAUDIA	LILIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000		5 0 2 0 0 8 0 9 1 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 2 5 8 3 8 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BAQUERO	VARGAS	ROCIO	ALEXANDRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000		5 0 2 0 0 8 0 9 1 8	

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2

162. Nombre del establecimiento: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL CENTRO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CARRERA 12 20 10

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SOGAMOSO + OPTIVISUAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

165. Dirección: CR 10 12 60 SEC PARQUE LA VILLA

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2

162. Nombre del establecimiento: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL DUITAMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

165. Dirección: CR 17 14 38

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2024-08	2024-09	1000000514	9472524360	E	2024/09/04	2024/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$2,032,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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																		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																		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
2024-08	2024-09	1000000514	9472524360	E	2024/09/04	2024/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$2,032,200

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	$0	$0	$1,300,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$884,000	$0	$0	$884,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$95,200	$0	$0	$95,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$95,200	$0	$0	$95,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$325,000	$0	$0	$325,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$325,000	$0	$0	$325,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$312,000	$0	$0	$312,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$208,000	$0	$0	$208,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				7	$2,032,200	$0	$0	$2,032,200

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2024-09	2024-10	9474530690	9474530690	E	2024/10/03	2024/10/04	BANCO DE BOGOTA	1	$2,033,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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																		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																		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
2024-09	2024-10	9474530690	9474530690	E	2024/10/03	2024/10/04	BANCO DE BOGOTA	1	$2,033,900

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	$1,000	$0	$1,301,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$884,000	$700	$0	$884,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$416,000	$300	$0	$416,300
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**	**$1,700**	**$0**	**$2,033,900**

PACIOLI

Contadores Públicos

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, 05 de octubre de 2024.

Atentamente:

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









UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
C1A9D20D07AA0EC1

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 (BOYACÁ) 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

DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

Tunja, Boyacá 10/10/2024

COLOMBIA

Por medio de la presente certificamos que la **CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS** identificada con **Nit 9002422095** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS

Número	176270075607
Fecha Apertura	15/02/2012

DAVIVIENDA
1782 - OFICINA PLAZA REAL

Firma Autorizada

BANCO DAVIVIENDA

Cordialmente,

Banco Davivienda S.A.

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

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	7614666
Contratista:	CLINICA ORTOSONRIA
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	9002422095
Objeto del Contrato	ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
Contratante:	SENA - 899999034 /NIT



Numero de Contrato:	6432152	Vigencia:	2024
Base Gravable	$5917000	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 60,000.00
Fecha de Pago:	12/10/2024		

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	BANCO CAJA SOCIAL	118511755	977557439	12/10/2024 01:48:51-p.m.

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

Usuario Pagador: **9002422095**

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

Dirección IP: **181.234.176.54**

Total Pagado **$ 60,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 60,000.00	COP$ 60,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCO CAJA SOCIAL**	**118511755**	**977557439**	**12/10/2024 01:48:51-p.m.**

Tipo de Documento
NIT

Numero Identificación Contratista
9002422095

Nombre Contratista
CLINICA ORTOSONRIA

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante
SENA - 899999034

Numero de Contrato
6432152

Vigencia
2024

Base Gravable
5917000

ecollect
Seguro para ti