Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-11-15-4:26 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 9724 de fecha 2024-07-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	87124	**Fecha Registro:**	2024-09-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	70.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	70.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	70.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890807591	**Razón Social:**	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	07001959748	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10182819	**Nombre:**	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6810679	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-09-25

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		70.000.000,00	0,00		
					Total:	70.000.000,00	0,00	70.000.000,00	70.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTÉN RADICADOS EN MANIZALES. S/RAD 17-9-2024-020612.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-11	23.333.333,00	23.333.333,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-11-11	23.333.333,00	23.333.333,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-11	23.333.334,00	23.333.334,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
NIT: 890.807.591 -5

CERTIFICA QUE:

1. De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento de la Información, certifico que ***SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS*** ha cumplido en forma adecuada y oportuna con el pago de los aportes de sus trabajadores a los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

2. ***SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS*** se encuentra a paz y salvo con las obligaciones referentes a los sistemas de Salud, Pensiones, ARL y obligaciones parafiscales, señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificada por la Ley 828 de 2.003. durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 01 de marzo del 2024 y el 30 de septiembre de 2024, por personal vinculado a la empresa. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Entidad. Los aportes del mes de septiembre de 2024 fueron presentados y pagados con éxito el día 22 de octubre de 2024.

Dada en Manizales, a los veintitrés (23) días del mes de octubre de 2024.

ANGIE KATHERIN PACHÓN CABRERA
Revisor Fiscal
TP- 191153 -T
CER–6294–24
Por delegación de
KRESTON RM S.A.
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltd.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

987EAD9A9A94BDD5

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 **ANGIE KATHERIN PACHON CABRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1015423392 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 191153-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 22 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

191153-T



ANGIE KATHERINE
PACHON CABRERA
C.C. 1015423392
RESOLUCION INSCRIPCION 1136
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

FECHA 25/06/2014

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

202086

192167

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.423.392**

PACHON CABRERA

APELLIDOS

ANGIE KATHERIN

NOMBRES

Angie Pachón C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1991**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAY-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AHIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00161248-F-1015423392-20090703 0013046616A 1 29038491

Certificado
Bancario

Martes, 5 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD identificado(a) con NIT 890807591, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07001959748	1999/03/03	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141035759195

(415)7707212489984(8020) 000014103575919 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8908075915	5	Impuestos y Aduanas de Manizales 10	

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
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

36. Nombre comercial	37. Sigla
SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	SES-HUC

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caldas 17	Manizales 001

41. Dirección principal
CL 48 25 71 BL AD P 2

42. Correo electrónico notificacionesdian@ses.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
17001	3137166715	3103726761

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
8610	1985 08 23	8691	1985 08 23		8543	5221		2

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	6	7	10	14	42	48	52	55																		

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	23																			

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 30 / 11 : 51: 22

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 VALENCIA RIOS JUAN FELIPE

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: 141035759195

(415)7707212489984(8020) **000014103575919 5**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 8 5 0 8 2 3
81. Hasta	2 0 8 4 0 5 1 3

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	5 0 . 0 %
84. Nacional privado	5 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 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: 141035759195

(415)7707212489984(8020) **000014103575919 5**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 0 9 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 0 3 9 7 4 3 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VALENCIA	ANGEL	MARCELA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 6 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 5 3 7 9 4 6 3 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JARAMILLO	ANGEL	MARIANA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 5 0 7 2 3 4 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VALENCIA	RIOS	JUAN	FELIPE

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: 141035759195

(415)7707212489984(8020) **000014103575919 5**

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

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 1 7 4 3 4		COLOMBIA 1 6 9	CALDERON	MARULANDA	RAFAEL	AURELIO				2 0 1 2 0 3 2 0	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 5 6 0 6 7		COLOMBIA 1 6 9	RESTREPO	ECHEVERRI	JOSE	ALFREDO				2 0 1 2 0 3 2 0	
3	Cédula de Ciudada 1 3	7 5 0 7 4 5 0 2		COLOMBIA 1 6 9	GAITAN	GUZMAN	ANDRES	MAURICIO				2 0 2 4 0 1 2 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 6 3 2 3 2		COLOMBIA 1 6 9	OROZCO	TELLEZ	CARLOS	HUMBERTO				2 0 2 0 0 6 0 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 3 2 3 1 5 0		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	PENA	SANDRA	PATRICIA				2 0 1 9 0 5 2 5	

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: 141035759195

(415)7707212489984(8020) **000014103575919 5**

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

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 3 0 3 4 5		COLOMBIA 1 6 9	SAFFON	ARANGO	GILBERTO					2 0 2 3 0 1 0 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	3 0 4 0 2 6 6 3		COLOMBIA 1 6 9	GIRALDO	VEJARANO	MARIA	CAROLINA				2 0 2 3 0 1 0 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 8 5 3 6 3		COLOMBIA 1 6 9	GOMEZ	SPRINGSTUBE	DAVID	EDUARDO				2 0 2 4 0 1 2 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 4 4 5 4 2 4		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	HURTADO	MANUEL					2 0 2 4 0 1 2 4	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 3 3 0 4 1 6		COLOMBIA 1 6 9	JARAMILLO	GUERRERO	VALENTINA					2 0 2 3 0 9 0 7	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141035759195

(415)7707212489984(8020) **000014103575919 5**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 4 2 3 3 9 2		1 9 1 1 5 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PACHON	CABRERA	ANGIE	KATHERIN

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 5 9 3 1 1	2	KRESTON RM S.A.

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 3 3 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 8 6 2 0 2 0		1 0 0 5 7 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MONTES	RIOS	LUZ	AIDA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 5 9 3 1 1	2	KRESTON RM S.A.

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 3 3 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 7 8 5 3 9 1		1 6 2 5 5 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CORRALES	SOTO	JUAN	DAVID

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 4 1 0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141035759195

(415)7707212489984(8020) **000014103575919 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 8 0 7 5 9 1		Impuestos y Aduanas de Manizales 1 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 estaciones, vías y servicios complementarios para el transpor 5 2 2 1

162. Nombre del establecimiento: PARQUEADEROS SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS - 212937

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CL 48 25 71

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de estaciones, vías y servicios complementarios para el transpor 5 2 2 1

162. Nombre del establecimiento: PARQUEADEROS SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS - 214119

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CL 48 25 71

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hospital Universitario de Caldas
Queremos devolver sonrisas

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE549161

FECHA FACTURA : 23/10/24 11:53
FECHA VENCIMIENTO : 22/11/2024
FORMA DE PAGO : CREDITO
PLAZO : 30 DIAS

Codigo Cufe:
b97d1b3f1d93b8542a1245da7c
6e277635d92265866ca321f978
e3f12e8bc5d91e74b123b9fb76
30f89533457c28bfca

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

CLIENTE : SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
DIRECCION : KM 10 VIA AL MAGDALENA
NIT: 899999034 - 1
CONTRATO : DP3627 SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NOTAS FINALES:
TELEFONO : 8748444

DIRECCION : CALLE 48 Nº 25 - 71
TELEFONO : 8782500 - 8782501
NIT: 890807591

PACIENTE	MARTHA LUCIA CASTILLO DE BOTERO	**TIPO**	Otro	**HOJA DE TRABAJO**	1726647
IDENTIFICA	24311575	**FECHA INGRESO**	22/10/2024	**ESTRATO**	REGIMEN ESPECIAL NO CANC
DIRECCION	PORTAL DE LA FLORIDA CS 201	**FECHA EGRESO**	22/10/2024	**TELEFONO**	3218160550
FEC_NAC	1/07/1952	**CENT. DE ATENCION**	SERVICIOS ESPECIALES DE S	**USUARIO**	4545
EDAD	72 Años / 3 Meses / 22 Días	**AUTORIZACION:**	2048		
SEXO	Femenino	**CODIGO IPS**	170010010301		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS						
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	$ 21.816	$ 0	$ 0	$ 21.816

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 21.816,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 21.816,00

TOTAL: VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764074936348 DEL 12 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE345.870 AL FE10.000.000. VIGENCIA 12 jul. 2024-12 jul. 2025

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

PAGUESE SIN RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 23 E.T.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE552900

FECHA FACTURA : 30/10/24 12:46
FECHA VENCIMIENTO : 29/11/2024
FORMA DE PAGO : CREDITO
PLAZO : 30 DIAS

Codigo Cufe:
a15576ccaddb1a52a14ae165aa
e6e49b2b2f99a0c89fb7966df4
92fdd07b7989f0a3c0de419361
31451351fe9af23ab6

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

CLIENTE : SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
DIRECCION : KM 10 VIA AL MAGDALENA
NIT: 899999034 - 1
CONTRATO : DP3627 SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NOTAS FINALES:
TELEFONO : 8748444

DIRECCION : CALLE 48 Nº 25 - 71
TELEFONO : 8782500 - 8782501
NIT: 890807591

PACIENTE	CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	**TIPO**	Otro	**HOJA DE TRABAJO**	1730672
IDENTIFICA	24275050	**FECHA INGRESO**	29/10/2024	**ESTRATO**	REGIMEN ESPECIAL NO CANC
DIRECCION	CONJUNTO ALTOS DE CIPRES	**FECHA EGRESO**	29/10/2024	**TELEFONO**	3007812256
FEC_NAC	23/03/1933	**CENT. DE ATENCION**	SERVICIOS ESPECIALES DE S	**USUARIO**	4725
EDAD	91 Años / 7 Meses / 8 Días	**AUTORIZACION:**	2105		
SEXO	Femenino	**CODIGO IPS**	170010010301		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS						
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	1	$ 198.464	$ 0	$ 0	$ 198.464

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 198.464,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 198.464,00

TOTAL: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764074936348 DEL 12 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE345.870 AL FE10.000.000. VIGENCIA 12 jul. 2024-12 jul. 2025

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

PAGUESE SIN RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 23 E.T.