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:	11/04/2024 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:	34724	**Fecha Registro:**	2024-04-11	**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:	9.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	9.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	9.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	805010659	**Razón Social:**	AMANECER MEDICO SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	468669643	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registrada

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.6193329	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-04-11

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		9.000.000,00	0,00		
					Total:	9.000.000,00	0,00	9.000.000,00	9.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIO INTEGRAL DE OXIGENOTERAPIA, OXÍGENO DOMICILIARIO, ALQUILER DE EQUIPOS E INSUMOS, QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL RISARALDA, DURANTE LA VIGENCIA 2024.LOTE 6

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	9.000.000,00	9.000.000,00	NINGUNO



LUZ DARY COLORADO PEREZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN : Responsable sobre las ventas - IVA

Direccion: Avenida 30 De Agosto Nº 49-36 - (606) 340 0592

Documento Oficial de Numeracion de Facturacion No. 18764070398435 F.RES 08/05/2024 - F.VEN 08/10/2026 Rango desde EPER 30001 Hasta EPER 50000 Somos grandes contribuyentes en el municipio de Santiago de Cali - Bucaramanga

Sucursal: PEREIRA **Fecha**: 06/11/2024 - **Fecha Vencimiento** :06/12/2024 **Factura Electronica de Venta No. EPER34989**

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT/ID/RUT : 899999034
Ciudad : BOGOTA
Barrio :
Telefonos : 3135800 - 0
Dirección : CL 57 8 69
Email : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;esalinasq@sena

Paciente : JOSE LUIS MEJIA MARIN

Id : 1408731
Ciudad : PEREIRA
Barrio : SAN JORGE
Telefonos : 3132277621 ------ 3132277621
Dirección : CL 21 BIS 2 12

Codigo	Descripión del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A208	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO NUVO LITE Desde 01/10/2024 Hasta 31/10/2024	30	4.667	0,0	4.667	0	140.000
	Series : A20855						

Forma de Pago: Credito **Condición de Pago**: (VEN) - Crédito 30 días **Medio de Pago**: Acuerdo mutuo **Total Lineas**: 1

Observaciones:
#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR. 6193329; esalinasq@sena.edu.co #$

SUB-TOTAL:	140.000
Descuento :	0% - 0
Impuesto :	0
Copago :	0
Total :	140.000

Son: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según ART 774 del código de comercio y podra causar intereses de mora al máximo legal vigente, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento.

Autorizo a Amanecer Medico SAS a consultar y reportar en las centrales de riesgo las facturas de cobro que se causen por el servicio que estoy tomando a partir de la fecha

Usuario : DIANA CAROLINA MEJIA Fecha y Hora : 06/11/2024 - 16:43:09

Recibido

cufe:c2ef97b33d582fab728b020c0980eead2ce0bd314d6a49bb947801281efafa6001db5845e4d033a64e58b04e04a36ebf

Factura impresa por computador, software Propio SAP Business ONE: AMANECER MEDICO SAS NIT 805010659-6

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN : Responsable sobre las ventas - IVA

Direccion: Avenida 30 De Agosto Nº 49-36 - (606) 340 0592

Documento Oficial de Numeracion de Facturacion No. 18764070398435 F.RES 08/05/2024 - F.VEN 08/10/2026 Rango desde EPER 30001 Hasta EPER 50000 Somos grandes contribuyentes en el municipio de Santiago de Cali - Bucaramanga

Sucursal: PEREIRA **Fecha**: 06/11/2024 - **Fecha Vencimiento** :06/12/2024 **Factura Electronica de Venta No. EPER34990**

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT/ID/RUT : 899999034
Ciudad : BOGOTA
Barrio :
Telefonos : 3135800 - 0
Dirección : CL 57 8 69
Email : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;esalinasq@sena

Paciente : ISABEL RAMIREZ DE GRAJALES

Id : 24890128
Ciudad : PEREIRA
Barrio : PINARES CAMPESTRE
Telefonos : 3128956003 ------ 3137767869
Dirección : CR 20 3 A 51 TO 3 AP 3031

Codigo	Descripión del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A206	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO LONGFIAN Desde 01/10/2024 Hasta 31/10/2024	30	4.667	0,0	4.667	0	140.000
	Series : A2061391						

Forma de Pago: Credito **Condición de Pago**: (VEN) - Crédito 30 días **Medio de Pago**: Acuerdo mutuo **Total Lineas**: 1

Observaciones:
#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR. 6193329; esalinasq@sena.edu.co #$

SUB-TOTAL:	140.000
Descuento :	0% - 0
Impuesto :	0
Copago :	0
Total :	140.000

Son: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según ART 774 del código de comercio y podra causar intereses de mora al máximo legal vigente, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento.

Autorizo a Amanecer Medico SAS a consultar y reportar en las centrales de riesgo las facturas de cobro que se causen por el servicio que estoy tomando a partir de la fecha

Usuario : DIANA CAROLINA MEJIA Fecha y Hora : 06/11/2024 - 16:45:07

Recibido

cufe:448dc71b96db882b9414fd09beb163ae50c5a0e6b74d484aacd69b70305378d1b5653f86dc06a750a79c8c1179e274e6

Factura impresa por computador, software Propio SAP Business ONE: AMANECER MEDICO SAS NIT 805010659-6

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN : Responsable sobre las ventas - IVA

Direccion: Avenida 30 De Agosto Nº 49-36 - (606) 340 0592

Documento Oficial de Numeracion de Facturacion No. 18764070398435 F.RES 08/05/2024 - F.VEN 08/10/2026 Rango desde EPER 30001 Hasta EPER 50000 Somos grandes contribuyentes en el municipio de Santiago de Cali - Bucaramanga

Sucursal: PEREIRA **Fecha**: 06/11/2024 - **Fecha Vencimiento** :06/12/2024 **Factura Electronica de Venta No. EPER34991**

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT/ID/RUT : 899999034
Ciudad : BOGOTA
Barrio :
Telefonos : 3135800 - 0
Dirección : CL 57 8 69
Email : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;esalinasq@sena

Paciente : LIGIA RENGIFO DE TORRES

Id : 24897159
Ciudad : PEREIRA
Barrio : OLAYA HERRERA
Telefonos : 3152117126 ------ 3137234797
Dirección : CR 15 19 68

Codigo	Descripión del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A041	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO EVERFLO 1020003 Desde 01/10/2024 Hasta 31/10/2024	30	4.667	0,0	4.667	0	140.000
	Series : A0419847						

Forma de Pago: Credito **Condición de Pago**: (VEN) - Crédito 30 días **Medio de Pago**: Acuerdo mutuo **Total Lineas**: 1

Observaciones:
#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR. 6193329; esalinasq@sena.edu.co #$

SUB-TOTAL:	140.000
Descuento :	0% - 0
Impuesto :	0
Copago :	0
Total :	140.000

Son: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según ART 774 del código de comercio y podra causar intereses de mora al máximo legal vigente, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento.

Autorizo a Amanecer Medico SAS a consultar y reportar en las centrales de riesgo las facturas de cobro que se causen por el servicio que estoy tomando a partir de la fecha

Usuario : DIANA CAROLINA MEJIA Fecha y Hora : 06/11/2024 - 16:47:36

Recibido

cufe:37155e42693eb4364be070a89895ac1806012de613e4354e4710f5c22ff32e757dfeaa3bb1bc4a02f7453e18079665a1

Factura impresa por computador, software Propio SAP Business ONE: AMANECER MEDICO SAS NIT 805010659-6

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN : Responsable sobre las ventas - IVA

Direccion: Avenida 30 De Agosto Nº 49-36 - (606) 340 0592

Documento Oficial de Numeracion de Facturacion No. 18764070398435 F.RES 08/05/2024 - F.VEN 08/10/2026 Rango desde EPER 30001 Hasta EPER 50000 Somos grandes contribuyentes en el municipio de Santiago de Cali - Bucaramanga

Sucursal: PEREIRA **Fecha**: 06/11/2024 - **Fecha Vencimiento** :06/12/2024 **Factura Electronica de Venta No. EPER34992**

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT/ID/RUT : 899999034
Ciudad : BOGOTA
Barrio :
Telefonos : 3135800 - 0
Dirección : CL 57 8 69
Email : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;esalinasq@sena

Paciente : OCTAVIO MEJIA ESTRADA

Id : 2475776
Ciudad : PEREIRA
Barrio : CONDOMINIO EL MIRADOR 2 VIA CERRITOS-CARTAGO
Telefonos : 3122594623 ------ 3218516504
Dirección : CS 4

Codigo	Descripión del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A041	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO EVERFLO 1020003 Desde 01/10/2024 Hasta 31/10/2024	30	4.667	0,0	4.667	0	140.000
	Series : A0414486						

Forma de Pago: Credito **Condición de Pago**: (VEN) - Crédito 30 días **Medio de Pago**: Acuerdo mutuo **Total Lineas**: 1

Observaciones:
#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR. 6193329; esalinasq@sena.edu.co #$

SUB-TOTAL:	140.000
Descuento :	0% - 0
Impuesto :	0
Copago :	0
Total :	140.000

Son: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según ART 774 del código de comercio y podra causar intereses de mora al máximo legal vigente, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento.

Autorizo a Amanecer Medico SAS a consultar y reportar en las centrales de riesgo las facturas de cobro que se causen por el servicio que estoy tomando a partir de la fecha

Usuario : DIANA CAROLINA MEJIA Fecha y Hora : 06/11/2024 - 16:48:57

Recibido

cufe:5035fbba9e57b48eeafe9387a5595ab3b54c6cf9a65e380fc330e9c1925c2701552a73e386f41ac4d14cd84a309e18ad

Factura impresa por computador, software Propio SAP Business ONE: AMANECER MEDICO SAS NIT 805010659-6

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14996873771

(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

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

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
AMANECER MEDICO SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 66 5 64 BRR LIMONAR

42. Correo electrónico contabilidad@amanecermedico.com

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

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
7 7 3 0	1 9 9 8 0 6 0 8	4 7 7 3	1 9 9 8 0 6 0 8		8 6 9 9			31

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 10 14 16 42 48 52 55 59

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
3	1	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 - 03 - 18 / 11 : 53: 39

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 GALINDO PABON ALBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

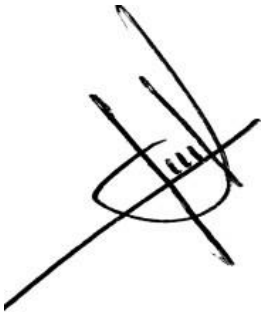
DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL CERTIFICA QUE

La empresa Amanecer Médico SAS con Nit 805010659-6 han cumplido con los pagos de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos (06) meses al Sistema de Seguridad Social de los empleados vinculados con la actividad de Renta y Venta de equipos y dispositivos biomédicos y gases medicinales, por lo tanto, se encuentra a PAZ Y SALVO con los empleados, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Los Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), La Caja de Compensación Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y FIC.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley789 de 2002, a los 05 días del mes de noviembre 2024.

Cordialmente,



HUMBERTO RAMIREZ B
REVISOR FISCAL
MAT 19459-t

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 805010659	6	AMANECER MEDICO SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFANDI CALI	CRA 66 No 5-64	CALI-VALLE	3300008	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	976453305	9475247727	E	2024/10/15	2024/10/15	BANCO DE BOGOTA	0	$195,844,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				356	$115,898,200	$0	$0	$115,898,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	19	$5,592,000	$0	$0	$5,592,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	93	$33,523,700	$0	$0	$33,523,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	175	$56,113,700	$0	$0	$56,113,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	68	$20,339,700	$0	$0	$20,339,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$329,100	$0	$0	$329,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				367	$16,552,700	$0	$0	$16,552,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	367	$16,552,700	$0	$0	$16,552,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 20)				356	$26,946,600	$0	$0	$26,946,600
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$139,600	$0	$0	$139,600
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	6	$492,800	$0	$0	$492,800
COFREM	CCF34	892,000,146	3	6	$349,800	$0	$0	$349,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	22	$1,791,900	$0	$0	$1,791,900
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	5	$336,700	$0	$0	$336,700
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$74,200	$0	$0	$74,200
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	31	$2,207,000	$0	$0	$2,207,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	22	$1,407,000	$0	$0	$1,407,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	18	$1,303,500	$0	$0	$1,303,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	12	$1,029,300	$0	$0	$1,029,300
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	5	$339,500	$0	$0	$339,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	19	$1,112,400	$0	$0	$1,112,400
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	1	$26,900	$0	$0	$26,900
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	18	$1,243,500	$0	$0	$1,243,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	153	$12,669,900	$0	$0	$12,669,900
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	6	$350,700	$0	$0	$350,700
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	9	$572,100	$0	$0	$572,100
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	7	$485,500	$0	$0	$485,500
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	12	$988,300	$0	$0	$988,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 18)				372	$35,029,700	$0	$0	$35,029,700
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	6	$546,500	$0	$0	$546,500
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	11	$856,300	$0	$0	$856,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$638,300	$0	$0	$638,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	3	$207,000	$0	$0	$207,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	4	$244,700	$0	$0	$244,700
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	9	$600,300	$0	$0	$600,300
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$10,400	$0	$0	$10,400
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	4	$252,100	$0	$0	$252,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	94	$13,660,900	$0	$0	$13,660,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$676,800	$0	$0	$676,800
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$52,000	$0	$0	$52,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	$253,400	$0	$0	$253,400

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 805010659	6	AMANECER MEDICO SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFANDI CALI	CRA 66 No 5-64	CALI-VALLE	3300008	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	976453305	9475247727	E	2024/10/15	2024/10/15	BANCO DE BOGOTA	0	$195,844,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	46	$3,298,900	$0	$0	$3,298,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$232,900	$0	$0	$232,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	24	$2,123,500	$0	$0	$2,123,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	45	$2,958,800	$0	$0	$2,958,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	103	$8,364,900	$0	$0	$8,364,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$850,200	$0	$0	$850,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$850,200	$0	$0	$850,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$566,800	$0	$0	$566,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$566,800	$0	$0	$566,800
TOTAL				372	$195,844,200	$0	$0	$195,844,200

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 0 A 7 9 0 E 0 5 B 4 E 9 E 4 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

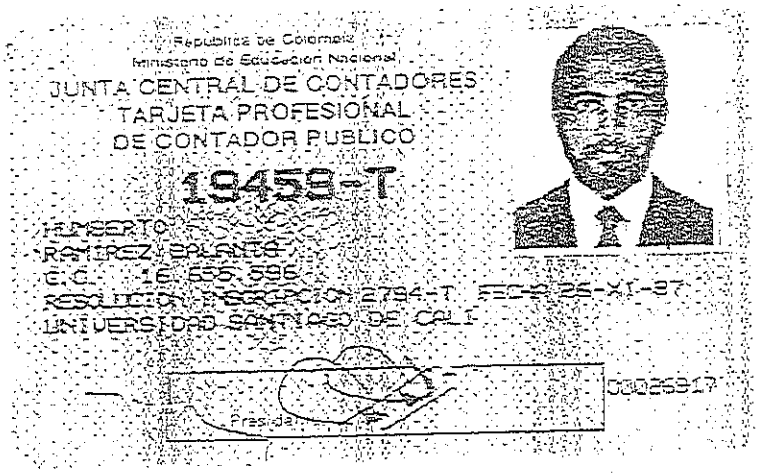
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

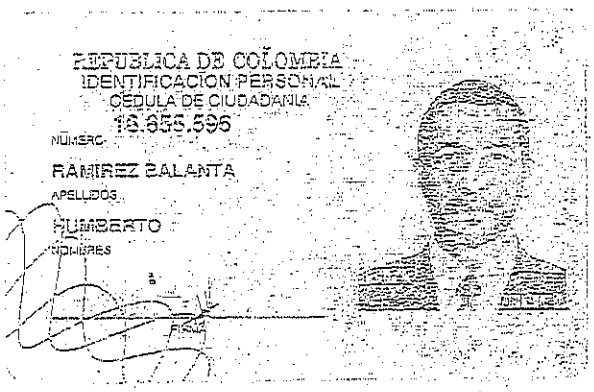
CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

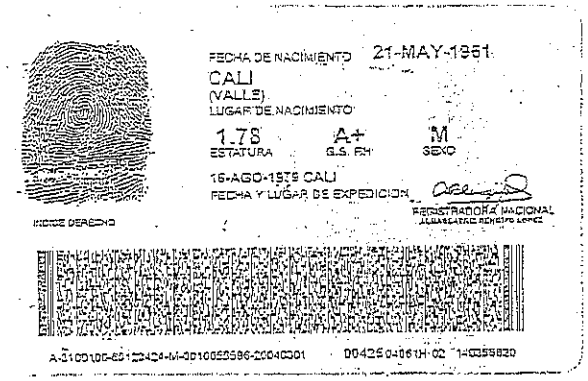
Que el contador público **HUMBERTO RAMIREZ BALANTA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16655596 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 19459-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
19458-T
HUMBERTO
RAMIREZ SALAZAR
C.C. 16.655.596
RESOLUCION REGISTRO 2784-T FECHA 25-XI-97
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Presidente
00025917


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
16.656.596
RAMIREZ BALANTA
APELLIDOS
HUMBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1951
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
16-AGO-1978 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3100100-6512243-M-0016656596-20040301 0042504061H 02 1403355820