Cartagena, 21 Noviembre de 2024

Doctor
Jaime Torrado Casadiego
Director SENA Regional-Bolívar
Centro Multisectorial – SENA Ternera
Klmt 1 Vía Turbaco
Cartagena

Asunto: Pago Facturas Clínica General del Caribe S.A

Respetado doctor Torrado:

Se remiten facturas presentadas por Clínica General del Caribe S.A. dentro de la ejecución del contrato No.CO1.PCCNTR.5015238 de 2023.

Se anexa:

- 7 facturas original ($ 792.132,00,00)
- Copia Compromiso SIIF No. 32823 de 2023.
- Certificación del Supervisor del Contrato
- Certificación Pago Aportes Parafiscales.
- Formato Acta de recibo a satisfacción.
- Pago estampilla U de C.

Cordial saludo,

NELSY TINOCO OTERO
Coordinador Servicio Médico Asistencial
Regional Bolívar

Proyectó: Laura González P

Folios: Dieciocho (18)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlyserna	LENNIN YAFITH SERNA CAMPO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-18-10:07 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7023 de fecha 2023-05-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	32823	**Fecha Registro:**	2023-06-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-013-000000 SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	50.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	10.000.000,00			**Valor Actual:**	60.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900233294	**Razón Social:**	CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	93946579139	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88147752	**Nombre:**	JAIME TORRADO CASADIEGOS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL BOLIVAR

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.5015238	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-06-01

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-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF	2023-12-13	50.000.000,00	10.000.000,00		
					Total:	50.000.000,00	10.000.000,00	60.000.000,00	0,00

Objeto:	SERVICIOS MEDICOS: Prestar Servicios en salud niveles I, II y III para consulta externa en Pediatría, Gineco-Obstetricia, ortopedia, Medicina Interna, dermatología, Otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía ginecológica

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-01-02	50.000.000,00	0,00	ANTICIPO
36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-01-02	10.000.000,00	0,00	ANTICIPO

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 12 Fecha 21 /11/2024	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL /DIRECCION REGIONAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	NELSY DEL CARMEN TINOCO OTERO
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.5015238
TIPO DE CONTRATO:	PRESTAR SERVICIO DE SALUD
OBJETO:	CONTRATAR EL DSERVICIO EN SALUD NIVELES I,II Y III PARA CONSULTA EXTERNA DE EN PEDIATRIA ,GINECO-OBSTETRICIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA ,DERMATOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA GINECOLOGICA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA DE MAMA,FISIOTERAPIA,PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS INTRAHOSPITALARIA,HOSPITALIZACION,UCI ADULTO,UCI PEDIATRICA , URGENCIAS ,PARA ATENCION A LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTNCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR.
VALOR:	CINCUENTA MILLONES PESOS $(50.000.000) M/C
CONTRATISTA:	CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.S
NIT:	900233294
LUGAR DE EJECUCIÓN:	CARTAGENA BOLIVAR
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	16/06/2023
FECHA DE INICIO:	30/12/2023
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CINCUENTA MILLONES PESOS $(50.000.000) M/C
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	SESENTA MILLONES PESOS $(60.000.000) M/C
PRÓRROGA No : 1	
PRORROGA No: 2	
SUSPENSIÓN No. :	N/A
FORMA DE PAGO:	POR EVENTOS CONFORME LAS ATENCIONES REALIZADAS

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD y CONSULTA EXTERNA DE EN PEDIATRIA ,GINECO-OBSTETRICIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA ,DERMATOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA GINECOLOGICA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA DE MAMA,FISIOTERAPIA,PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS INTRAHOSPITALARIA,HOSPITALIZACION,UCI ADULTO,UCI PEDIATRICA , URGENCIAS ,PARA ATENCION A LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTNCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR.	REALIZACION DE CONSULTA EXTERNA DE EN PEDIATRIA ,GINECO-OBSTETRICIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA,DERMATOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA GINECOLOGICA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA DE MAMA,FISIOTERAPIA,PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS INTRAHOSPITALARIA,HOSPITALIZACION,UCI ADULTO,UCI PEDIATRICA , URGENCIAS ,PARA ATENCION A LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTNCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR CONFORME AL OBJETO DEL CONTRATO.	ATENCIONES REALIZADAS
OTORGAR CITA PARA LA ATENCIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDOS POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MÉDICO DEL SENA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA SOLICITUD REALIZADA POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL BOLÍVAR.	ASIGNACIÓN DE CITAS .	PACIENTES ATENDIDOS
VERIFICAR QUE EL BENEFICIARIO PRESENTÉ EL RESPECTIVO CARNÉ VIGENTE PARA ACCEDER A TODOS LOS SERVICIOS. LLEVAR LA HISTORIA CLÍNICA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, DEJAR CONSTANCIA CON FECHA EXACTA DE CADA ATENCIÓN O CONTROL QUE SE HAYA PRESTADO AL PACIENTE Y CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS CON EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES, REMITIENDO LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN AL SERVICIO MÉDICO DEL SENA EN LA REGIONAL BOLÍVAR.	TENER INFORME DEL BENEFICIARIO ACTUALIZADO ACCEDER AL SERVICIODE SALUD.	HISTORIA CLINICA ACTUALIZADAS EN EL APLICATIVO DEL SMA
CONTAR EN TODO MOMENTO CON UNA RED DE SERVICIOS QUE LE PERMITA CUBRIR A CABALIDAD LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.	REPORTE TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS	HISTORIAS CLINICA ACTUALIZADAS

ELABORAR MENSUALMENTE LAS CUENTAS DE COBRO; LAS CUENTAS EN NINGÚN CASO PODRÁN PRESENTARSE POR SUMAS SUPERIORES A LAS TARIFAS PACTADAS Y DEBERÁN ESTAR SOPORTADAS POR LAS ÓRDENES EMITIDAS POR EL SENA.	FACTURARREPORTADAS EN EL SECOP II.	FACTURAS REPORTADAS EN EL SECOP II
PRESENTAR Y MANTENER VIGENTES LOS PERMISOS, LICENCIAS Y TÍTULOS ESPECIALES EXIGIDOS POR PARTE DE LA LEY O LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, CIVILES O SANITARIAS, PARA EL EJERCICIO DEL SERVICIO PRESTADO	PRODUCTOS ,IPS HABILITADAS	IPS HABILITADA
RENDIR INFORMES SOLICITADOS POR LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO, ELABORAR INFORMES SOBRE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO MENSUAL, ATENDIENDO A QUE DENTRO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LA REGIONAL NO ESTÁ CREADO POR RESOLUCIÓN EL GRUPO DE SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, ESTE SERVICIO DEPENDE DIRECTAMENTE DEL COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO SEGÚN DELEGACIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD. POR LO QUE EL COORDINADOR DEL GRUPO MIXTO TENGA UN PERSONAL A CARGO Y SE APOYA EN UN FUNCIONARIO DE PLANTA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL SMA.	ELABORACIÓN DE INFORMES SOBRE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO MENSUAL.	HISTORIAS CLINICAS ACTUALIZADAS
ATENDER ADECUADAMENTE AL PACIENTE MIENTRAS SE HALLE A SU CARGO.	ATENCIÓN AL PACIENTE DEBIDAMENTE	PACIENTE ATENDIDO EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA.

Saldo del Contrato:

VALOR DEL CONTRATO		60.000.000,00
VALOR EJECUTADO RADICADO	$	11.118.343,00
SALDO DEL CONTRATO	$	45.783.686,00
VALOR FACTURADO	$	792.132,00

INICIAL $ 50.000.000
ADICION $ 10.000.000

Valor a Pagar: A Pagar Setecientos noventa y dos mil ciento treinta y dos pesos ($ 792.132) M/Cte.

No.	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR DE FACTURA
1	1CE163519	15-oct-24	$ 110.000,00
2	1CE163693	17-oct-24	$ 110.000,00
3	1CE163694	17-oct-24	$ 110.000,00
4	1CE163695	17-oct-24	$ 110.000,00
5	1CE263781	19-oct-24	$ 110.000,00
6	1GO15707	12-oct-24	$ 110.000,00
7	1UG80730	31-oct-24	$ 132.132,00
TOTAL			$ 792.132,00

Valor Facturado: A Pagar Setecientos noventa y dos mil ciento treinta y dos pesos ($ 792.132) M/Cte.

.**SIIF.**32823 de 01 junio 2023.

OBSERVACIONES

Las facturas fueron debidamente auditadas por el auditor del SMA

NELSY TINOCO OTERO
FIRMA SUPERVISOR

Elaboró: Laura González P.

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Nit: 900233294 - 3 **Código de Habilitación: 130010204801**
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
1CE163519
Autorización
1512

Fecha Factura: 2024-10-15 **Fecha Ingreso:** 2024-10-15 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: --**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743
NIT : 899999034
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 001119

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARIA AGUSTINA CANEDA DE PAEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	33115826	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	80 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SOCORRO M6 LOTE 07	**Teléfono:**	3165552960

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
15/10/2024	890280	Consulta de primera vez por especialista en Ortopedia y traumatologia	1512	1.00	110,000.00	110,000.00

CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**110,000.00**
SubTotal:	110,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**110,000.00**

EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YPINEDO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f0f451416fcecf5d31e588bffb0546d20437de5f90c8d03d3599150846950060d910e1c3f34318e11c40cf4d284b7ab3

Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)
Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Nit: 900233294 - 3 **Código de Habilitación: 130010204801**
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
1CE163694
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: --**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743
NIT : 899999034
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 001119

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LUZ MARINA PACHECO PACHECO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	36554576	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	59 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	TRANSV 54 64-42	**Teléfono:**	3008845455

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
16/10/2024	890242	Consulta de primera vez por especialista en Dermatología		1.00	110,000.00	110,000.00

CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**110,000.00**
SubTotal:	110,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**110,000.00**

EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YPEREIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: eb06c9c299bca780a292eb709ba0616275e8efc3c4dbe5c5a390fb7f732fa84ef287ae4b2f6342b1d0aec3e976f67db5

Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)
Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Nit: 900233294 - 3 **Código de Habilitación: 130010204801**
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
1CE163695
Autorización
1859

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: --**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743
NIT : 899999034
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 001119

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	CINTHIA CAROLINA BENITEZ SANTOS	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	1100689970	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	0	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
16/10/2024	890242	Consulta de primera vez por especialista en Dermatología	1859	1.00	110,000.00	110,000.00

CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**110,000.00**
SubTotal:	110,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**110,000.00**



EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YPEREIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: bc4ac913941e510b9ed4c6ec3b31bd83ff18221365383d21b18fd3150324f2c8834973bf463fe3da4cfb8580ea45eda1

Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)
Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Nit: 900233294 - 3 **Código de Habilitación: 130010204801**
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
1CE163781
Autorización
1055

Fecha Factura: 2024-10-19 **Fecha Ingreso:** 2024-09-09 **Fecha Egreso:** 2024-09-09 **Admisión: --**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743
NIT : 899999034
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 001119

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LUCINDA CONEO VALEST	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	22754636	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	89 Años(s)	**Régimen:**	Contributivo
Dirección:	CRESPO CRA 2 N 67 97	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
09/09/2024	890366	Consulta de control o de seguimiento por especialista en Medicina Interna	1055	1.00	110,000.00	110,000.00

CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**110,000.00**
SubTotal:	110,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**110,000.00**

EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RGUERRERO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9c4478f2285abc63ba0126f5509b812bdc9e833b90e4f591e333a30a4a01ffdc1e02152a7bde95ebcb9cc5fb486a9150

Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Nit: 900233294 - 3 **Código de Habilitación: 130010204801**
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
1UG80730
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-31 **Fecha Ingreso:** 2024-10-02 **Fecha Egreso:** 2024-10-02 **Admisión: --**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743
NIT : 899999034
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 001119

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAYANA ANDREA GUZMAN CARDENAS	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Identificación Pcte.:	1043296250	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CAMINO DEL MEDIO CALLEJON 11 DE NOVIEMBRE #31A-71	**Teléfono:**	3205985895

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
02/10/2024	890701	Consulta de urgencias, por Medicina General		1.00	55,500.00	55,500.00
02/10/2024	890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirurgico u obstetrico		1.00	.00	.00
02/10/2024	890750	Consulta de urgencias, por especialista en Ginecologia y Obstetricia		1.00	55,500.00	55,500.00
02/10/2024	0025	Intracath # 18		1.00	4,350.00	4,350.00
02/10/2024	0148	Tapon Heparinizado		1.00	1,111.00	1,111.00
02/10/2024	0015	Jeringas de 10 cc		2.00	436.00	872.00
02/10/2024	0018	Equipo Macrogoteo		1.00	2,040.00	2,040.00
02/10/2024	N02BB02	Dipirona Solución Inyectable 2.5 g / 5 mL		1.00	1,485.00	1,485.00
02/10/2024	B05B500	Solucion Salina Normal Solución Inyectable 0.9 % / 100 mL		2.00	3,633.00	7,266.00
02/10/2024	J01FF01	Clindamicina Solución Inyectable 600 mg / 4 mL		1.00	4,008.00	4,008.00

CIENTO TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**132,132.00**
SubTotal:	132,132.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**132,132.00**

EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

DAYANA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: dca015390576965a082d3e6aeb8ad3535e2a9bae6d173fa3464cbc33ae1459964e99b570fae98b746220929e656c3912

Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)
Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Factura Electrónica rango 1UG72251 a 1UG100000. Resolucion DIAN No 18764064229083 24 Enero 2024 a 24 Enero 2026

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Nit: 900233294 - 3 **Código de Habilitación: 130010204801**
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
1CE163693
Autorización
1063

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: --**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743
NIT : 899999034
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 001119

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAYANA ANDREA GUZMAN CARDENAS	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Identificación Pcte.:	1043296250	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CAMINO DEL MEDIO CALLEJON 11 DE NOVIEMBRE #31A-71	**Teléfono:**	3205985895

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
16/10/2024	890242	Consulta de primera vez por especialista en Dermatología	1063	1.00	110,000.00	110,000.00

CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**110,000.00**
SubTotal:	110,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**110,000.00**



EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YPEREIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: fc9729e7d99a55e73875368b97f274e5b2e39c4e06315e7501b7d77a845601421be358b7e623403809a08ce2ab41ade2

Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Nit: 900233294 - 3 **Código de Habilitación: 130010204801**
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
1GO15707
Autorización
2024-944

Fecha Factura: 2024-10-12 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: --**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743
NIT : 899999034
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 001119

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAYANA ANDREA GUZMAN CARDENAS	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Identificación Pcte.:	1043296250	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CAMINO DEL MEDIO CALLEJON 11 DE NOVIEMBRE #31A-71	**Teléfono:**	3205985895

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
11/10/2024	890250	Consulta de primera vez por especialista en Ginecologia y obstetricia	2024-944	1.00	110,000.00	110,000.00

CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**110,000.00**
SubTotal:	110,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**110,000.00**



EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

TDIAZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6577b4e12ebce7c434fbd64d864f67b5e7a372f2486b133715fb55309bc5c9f16affe596126e3bc85b1a86fce44e8cbd

Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Factura Electrónica rango 1GO10478 a 1GO20000. Resolucion DIAN No 18764064270075 24 Enero 2024 a 24 Enero 2025

Clínica General del Caribe S.A.
¡Sabemos cómo cuidarte!

EL SUSCRITO GERENTE

Actuando en calidad de Representante Legal de la Clínica General del Caribe S.A., certifica que: La **CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE S.A.** identificada con Nit. 900.233.294-3 se encuentra a paz y salvo por los conceptos de aportes en salud, pensión y parafiscales de todos sus empleados.

En constancia se firma a los 14 días del mes de noviembre de 2024 a solicitud de SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.

EDUARDO ENRIQUE GARCÍA ANAYA.
REPRESENTANTE LEGAL.
CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Bolívar primero

Contribuyente	CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A	***Identificacion***	NIT	9002332943	***No Recibo Pago***
Acto	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	***Base Gravable***	$ 10.000.000,00		10226728641
Entidad	***Fecha Contrato*** 28 de dic. de 2023	***Contrato***			***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***		***Tarifa***		***Valor***
300	Estampilla Universidad de Cartagena		(1/100)		$100.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN		(34332)		$34.332,00
			TOTAL A PAGAR		**$134.332,00**

RECIBIDO CON PAGO
28 DIC. 2023
CONTRIBUYENTE
CAJA 7

DAVIVIENDA
51-573 H.N.

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Bolívar Primero

Contribuyente	CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A		***Identificacion***	NIT	9002332943	***No Recibo Pago***
Acto	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA		***Base Gravable***		$ 50.000.000,00	10226688829
Entidad		***Fecha Contrato*** 9 de oct. de 2023	***Contrato***			***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***				***Tarifa***	***Valor***
300	Estampilla Universidad de Cartagena				(1/100)	$500.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN				(34332)	$34.332,00
					TOTAL A PAGAR	**$534.332,00**

CONTRIBUYENTE

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Bolívar Primero

Contribuyente	CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A		***Identificacion***	NIT	9002332943	***No Recibo Pago***
Acto	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA		***Base Gravable***		$ 50.000.000,00	10226688829
Entidad		***Fecha Contrato*** 9 de oct. de 2023	***Contrato***			***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***				***Tarifa***	***Valor***
300	Estampilla Universidad de Cartagena				(1/100)	$500.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN				(34332)	$34.332,00
					TOTAL A PAGAR	**$534.332,00**

GOBERNACIÓN

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 09 OCT. 2023 PROCESADO

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 900233294	3	CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Castellana sector contadora	CARTAGENA-BOLIVAR	6943373	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	951217391	9474369768	E	2024/08/26	2024/10/01	BANCOLOMBIA	36	$175,698,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				281	$103,715,600	$2,742,900	$0	$106,458,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	23	$7,747,600	$205,000	$0	$7,952,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	39	$21,665,300	$573,100	$0	$22,238,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	187	$62,463,700	$1,651,700	$0	$64,115,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	32	$11,839,000	$313,100	$0	$12,152,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				283	$15,057,200	$398,200	$0	$15,455,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	283	$15,057,200	$398,200	$0	$15,455,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				283	$24,007,900	$634,800	$0	$24,642,700
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	283	$24,007,900	$634,800	$0	$24,642,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				282	$27,004,400	$714,400	$0	$27,718,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$80,800	$2,200	$0	$83,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	4	$272,100	$7,200	$0	$279,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	13	$1,031,400	$27,300	$0	$1,058,700
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	38	$3,375,300	$89,300	$0	$3,464,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	53	$7,613,500	$201,400	$0	$7,814,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$1,540,300	$40,800	$0	$1,581,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	26	$1,946,900	$51,500	$0	$1,998,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$347,700	$9,200	$0	$356,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	103	$7,763,500	$205,300	$0	$7,968,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	38	$3,032,900	$80,200	$0	$3,113,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$831,700	$22,000	$0	$853,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$831,700	$22,000	$0	$853,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$554,500	$14,700	$0	$569,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$554,500	$14,700	$0	$569,200
TOTAL				**283**	**$171,171,300**	**$4,527,000**	**$0**	**$175,698,300**

2024/10/05 09:48 AM

	Versión: 07
	Código: GIL-F-010

Proceso Gestión de Infraestructura y Logística

Formato Acta de Recibo a Satisfacción

		Acta N°	8
FECHA:	21/11/2024	CIUDAD/MUNICIPIO:	Catagena
COD REGIONAL:	13	REGIONAL	BOLIVAR
CENTRO DE COSTO:	Despacho Regional Bolivar		
COD CENTRO DE COSTO:	1010		
TIPO DE ADQUISICIÓN:	CONTRATO	TIPO DE ENTREGA:	SUMINISTRO
N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:	CO1.PCCNTR.5015238 de 2023	FECHA ACTO ADMINISTRATIVO	29/12/2023
RUBRO PRESUPUESTAL	C-3603-1300-14-0-3603025-03		
PROVEEDOR CONTRATISTA:	CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE S.A.		
NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:	900233294		
VALOR TOTAL:	$ 60.000.000,00		
FECHA DE VENCIMIENTO:	30/08/2024		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios en salud niveles I, II y III para consulta externa en Pediatría, Gineco-Obstetricia, ortopedia, Medicina Interna, dermatología, Otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía ginecológica, cirugía de columna, cirugía de mama, fisioterapia, procedimientos y ayudas diagnósticas intrahospitalaria, hospitalización, UCI Adultos, UCI Pediátrica, urgencias, para atención a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.		
CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS	0	CANTIDAD BIENES DE CONSUMO	0

RECIBIDO A SATISFACCION:

A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.

OBSERVACIONES	Especificaciones según documentos soportes: 1 Facturas de venta (facturas original) del proveedor INMOBILIARIA CASTELLANA 2000. El supervisor certifica que verifico que el contratista se encuentre al dia con los pagos relativos al Sistema de Seguridad Social Integral , de conformidad con lo dispuesto en el Art.23 de la ley 1150 de 2007, para la cual se anexa certificacion y pagos correspondientes.

FIRMA SUPERVISOR			
NOMBRE COMPLETO	NELSY DEL CARMEN TINOCO OTERO		
N° DE IDENTIFICACIÓN	45691120		
CORREO INSTITUCIONAL	nctinocot@sena.edu.co		
CARGO	COORDINADOR (F) SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	N° DE CONTACTO	3173408537