SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

NIT 900577926-6

SYS- 066-24

Septiembre, 23 de 2024

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicacion Recibida
No. 54-1-2024-005897
23/09/2024 11:40:50 a.m.

Señores:
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Cúcuta

Asunto: Remision factura CO1.PCCNTR.6128367

Cordial saludo, adjunto me permito remitir la factura por los servicios prestados de abril a la fecha del contrato CO1.PCCNTR.6128367 "Contratar la prestación de servicios de salud especializados, exámenes ocupacionales, paraclínicos y adquisición de vacunas, incluye suministros de insumos y servicios de aplicación para los funcionarios, contratistas y aprendices con contrato de aprendizaje de la Regional Norte de Santander ", adjunto me permito remitir:

1. CD con los RIPS de la prestacion del servicio
2. Certificacion de pagos al sistema de seguridad social y de aportes parafiscales.

Atentamente;

YESID F. AMAYA MANCILLA
88.212.366 de Cúcuta
Gerente/R.L

Realizo: Yesid Amaya

5740172 -3144280081
Calle 1 Nº 9E-106 Quinta Oriental
www.syslabips.com.co
syslabips@gmail.com

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

NIT 900577926-6

SYS- 065-24

Septiembre, 23 de 2024

Señores:
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Cúcuta

Asunto: Certificacion de pagos al sistema de seguridad social y de aportes parafiscales – CO1.PCCNTR.6128367

Yo **YESID FERNANDO AMAYA MANCILLA**, identificado con documento de identidad No 88212366 en mi condicion de Representante legal de **SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS SAS**, Identificado con **Nit 900.577.926-6**, debidamente inscrito en la camara de comercio de Cúcuta, certifico el pago de los aportes realizados durante los meses de abril a septiembre de 2024, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensacion familiar.

Atentamente:

YESID F. AMAYA MANCILLA
88.212.366 de Cúcuta
Gerente/R.L

Realiza: Yesid Amaya

SYSLAB IPS

5740172 -3144280081
Calle 1 Nº 9E-106 Quinta Oriental
www.syslabips.com.co
syslabips@gmail.com

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
2.1	OPTOMETRIA	UNI	0	0	40.00	22,000.00	880,000.00
2.3	AUDIOMETRIA	UNI	0	0	40.00	22,000.00	880,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	40.00	30,000.00	1,200,000.00
3.16	GLICEMIA	UNI	0	0	40.00	15,000.00	600,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO	UNI	0	0	40.00	35,000.00	1,400,000.00

DENIS BELEN LAGUADO
JONATHAN GABRIEL SILVA JAUREGUI
JESUS ELI SARABIA CAÑIZARES
JESUS MARIA POVEA PEREZ
LEIDY FERNANDA ROJAS ORTEGA
JOSE LUIS NAVARRO PEREZ
LILIANA CAROLINA OVALLES PABON
CLAUDIA MILENA CAMACHO
LARISA PARRA CARRILLO
MARIO YESID VELOZA MONTAÑEZ
MANUEL ENRIQUE CASTILLO HERRERA
MARGARITA MARIA GUTIERREZ CASTRO
LILIAM FLOR BARRASA CABALLERO
DARWIN ALEXIS CELIS BOHADA
MARIA MARTHA MUÑOZ
NELCY MOGOLLON BUENO
MIGUEL ANGEL PEREZ VILLAMIZAR
MANUEL MAURICIO FAILLASE DELGADO
OSCAR GERARDO MENESES RUBIO
RUBEN DARIO BOTELLO
JESUALDO MORANTES MEZA
PATRICIA SANCHEZ PEREZ
LEIDY BIVIANA GELVEZ BOTELLO
SERGIO ANDRES BOHORQUEZ GARCIA
ZAYDEE MIRELLA MILLAN MALDONADO
ZORAIDA YUMARI CONTRERAS JAIMES
TRUDY YAMILE IBARRA
VICTO JHOAN TARAZONA BALLESTEROS
OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
LUDY YANETH CONTRERAS PEIANDO
CARLOS PARRA CARRILLO
CARLOS ARTURO CONTRERAS
PÀBLO JULIO ACERO
NESTOR ALEJANDRO PRADA VELEZ
ELIZABETH DURAN MENDOZA
LUIS JAVIER OLIVEROS
MARLYN ESCILDA MANTILLA PEREZ
SERGIO ANDRES GUEVARA GARAY
CESAR TULIO VASELLES CASADIEGO
HUGO LEON TABORDA OCAMPO

2.1	OPTOMETRIA	UNI	0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA	UNI	0	0	1.00	22,000.00	22,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
2.4	ELECTROCARDIOGRAMA		0	0	1.00	20,000.00	20,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
	LUIS CARLOS SANCHEZ LARA						
12.02	PSICOSENSOMETRICA COMPLETA		0	0	5.00	55,000.00	275,000.00
	YEDINSON LIBARDO QUIROGA POVEDA EDGAR DELGADO CASTELLANOS LUIS JOSE LIZCANO FELIPE IGNACION MORALES RUBEN ENRRIQUE HERNANDEZ						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	5.00	22,000.00	110,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	5.00	22,000.00	110,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	5.00	30,000.00	150,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	5.00	15,000.00	75,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	5.00	35,000.00	175,000.00
	ADRIANA MARCELA GELVEZ LEAL ALBA NELCY PEREZ CACERES ALBA GISELA ARAQUE OROZCO CARMEN EDILIA PARADA SANGUINO DANIEL LOPÈZ MONTAÑEZ						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	6.00	22,000.00	132,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	6.00	22,000.00	132,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	6.00	30,000.00	180,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	6.00	15,000.00	90,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	6.00	35,000.00	210,000.00
4.5	ANTICUERPOS HEPATITIS B		0	0	6.00	45,000.00	270,000.00
	DEXY DOHANA DOMINGUEZ ANGARITA JENNY HERNANDEZ ARDILA LEONARDO ANGARITA GUTIERREZ TATIANA LISBETH OSORIO BUENAVER IVETH YULIANA MARTINEZ VEGA CARMEN GISELA BERRIO MOGOLLON						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	15.00	22,000.00	330,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	15.00	22,000.00	330,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	15.00	30,000.00	450,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	15.00	18,000.00	270,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	15.00	15,000.00	225,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	15.00	35,000.00	525,000.00
	DADNY ROCIO DOMINGUEZ PALENCIA JORGE AGUSTIN VARON SOTO LORENA PIEDAD VILLAMIZAR ROA LUZ MARY JAIMES CONTRERAS MAURICIO RICARDO SANTIAGO RODRIGUEZ SANDRA YANETH MALDONADO GOMEZ OLGER EDUARDO TORRADO OBREGON PEDRO ANTONIO CASTRO MENDOZA RICARDO JOSE ARIZA RAAD RICARDO ALBERTO SUAREZ VERA ADOLFO LEONARDO RANGEL COTE RAMON ELICER TOSCANO CABRALES LUIS IGNACIO GIMENEZ FLOREZ ASTRID KATHERINE ORTIZ GALVIZ RUDY HERNANDO CORTES GIRON						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
2.4	ELECTROCARDIOGRAMA		0	0	1.00	20,000.00	20,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
	CARLOS NEOMAR GOMEZ SARMIENTO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	2.00	30,000.00	60,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	2.00	35,000.00	70,000.00
3.4	BUN		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.11	CREATININA		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
3.9	COLINESTERASA		0	0	2.00	25,000.00	50,000.00
	ANA DELFINA TOVAR QUIROZ ANTONIO JOSE RODRIGUEZ STELLA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	2.00	30,000.00	60,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	2.00	18,000.00	36,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	2.00	35,000.00	70,000.00
3.4	BUN		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.11	CREATININA		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.9	COLINESTERASA		0	0	2.00	25,000.00	50,000.00
	DANILO COY BERNAL TRINO ANTONIO PEREZ BAUTISTA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	3.00	22,000.00	66,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	3.00	22,000.00	66,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	3.00	30,000.00	90,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	3.00	18,000.00	54,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	3.00	15,000.00	45,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	3.00	35,000.00	105,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	3.00	10,000.00	30,000.00
3.4	BUN		0	0	3.00	10,000.00	30,000.00
3.11	CREATININA		0	0	3.00	10,000.00	30,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	3.00	15,000.00	45,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	3.00	15,000.00	45,000.00
	CESAR AUGUSTO GACHA MESA NELSON JULIAN CARDENAS ORTIZ NELSON GUERRERO SANTAFE						

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.4	BUN		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.11	CREATININA		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.9	COLINESTERASA		0	0	1.00	25,000.00	25,000.00
	DAMIT JOSE PACHECO JULIO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.4	BUN		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.11	CREATININA		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
4.5	ANTICUERPOS HEPATITIS B		0	0	1.00	45,000.00	45,000.00
	CLAUDIA PATRICIA VELAZCO ALDANA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.4	BUN		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.11	CREATININA		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.15	FROTIS DE GARGANTA	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.22	KOH DE UÑAS	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.10	COPROLOGICO	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.9	COLINESTERASA		0	0	1.00	25,000.00	25,000.00
	CLAUDIA TEREZA PÍNEDA SANDOVAL						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	47.00	22,000.00	1,034,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	47.00	15,000.00	705,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	47.00	35,000.00	1,645,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
	EYLIN TATIANA MARTINEZ IBARRA FANNY ROSARIO SUAREZ VILLAMIZAR ERICK ROJAS ROLON FREDDY ABELARDO CALDERON ORDUZ ALVARO GUSTAVO QUINTERO SANGUINO ISABEL TEREZA YAÑEZ FERNANDEZ GABRIEL ARNULFO BOTELLO PEÑA MARTHA YANETH FERRER CARDENAS MARTINA GELVEZ CORREDOR MAGDA YULIETH BARBOSA MUÑOZ ELIX ALYDA IBARRA CACERES LILIANA MARITZA BASTO VERA JULIO CESAR LOPEZ ORLANDO RUEDA BLANCO NOHORA ELENA MARQUEZ NATALY NIÑO TRIANA SANDRA MILENA DE PABLOS GRANADOS SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES ROCIO DEL CARMEN RODRIGUEZ CERRANO PEDRO MIGUEL PEINADO FAJARDO ROGER MAURICIO SUAREZ GERENA SORAYA ESTHER BAUTISTA SANCHEZ PORFIRIO ANTONIO PEÑARANDA ALVAREZ LUIS ANTONIO CONTRERAS SERGIO ALFONSO RAMIREZ YANETH DUARTE DUARTE ELVA MARIA PALACIO RUEDA LUZ ANGELA DIAQUIZ LUIS FERNANDO MONTOYA SALAZAR MARIELA RINCON ROJAS ASTRID CAROLINA SAAVEDRA SOVIETA RUTH OFELIA DUARTE SUAREZ MELISA MASMELA ACEVEDO LIBIA DEL CARMEN TOLOZA GONZALES JOSE GIOVANNY VERA JURADO ARANTXA MICHEL DUARTE RODRIGUEZ JHONEDER MELGAREJO CASTAÑEDA JANNETTHE GRACIELA ARDILA SARMIENTO DENIS CRISTAL BARRERA COTAMO LUCILA AGUILAR MORALES LUIS MIGUEL LOPEZ KERY YOHANA MEJIA MORALES ROSA ELVIRA ACERO CONTRERAS LUIS EMILIO CASTRO GUERRERO GERMAN ARTURO GERON MORILLO JACKSON ALEXIS LUNA HERNANDEZ INGRID SOLANYE SEQUEDA ROJAS						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	10.00	22,000.00	220,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	10.00	22,000.00	220,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	10.00	30,000.00	300,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
3.16	GLICEMIA		0	0	10.00	15,000.00	150,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	10.00	35,000.00	350,000.00
	FEISSAN ALONSO GERENA MATEUS EDUARDO EUDOSIO VEGA TORREZ ESPER PEREZ RIVERA ELISABETH JOHANA CARRILLO DIAZ GINO DE JESUS MORENO PRADILLA FREDDY OSWALDO OVALLES PABON FRANCY ANGELICA BUENO CORREDOR GERMAN ERIBERTTO MARTINEZ GONZALES GLORIA VELANDIA GOMEZ JENNY ADRIANA CARRILLO RAMIREZ						
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
	CLAUDIA MILENA PARRA NIÑO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	2.00	30,000.00	60,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	2.00	18,000.00	36,000.00
2.4	ELECTROCARDIOGRAMA		0	0	2.00	20,000.00	40,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	2.00	35,000.00	70,000.00
	FREDDY LEONARDO SANDOVAL TORREZ JOSE HIPOLITO VARGAZ BECERRA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
4.5	ANTICUERPOS HEPATITIS B		0	0	1.00	45,000.00	45,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
	ERIKA JOHANA MADARIAGA ACEVEDO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	2.00	30,000.00	60,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	2.00	35,000.00	70,000.00
3.4	BUN		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.11	CREATININA		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
	EDGAR FERNANDO ARAQUE OROZCO JAVIER FERNANDO ARENALES						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.4	BUN		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.11	CREATININA		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.97	PRUEBA DE BRUCELOSIS	UND	0	0	1.00	34,000.00	34,000.00
	GUSTAVO ANDRES ROJAS MOGOLLON						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	3.00	22,000.00	66,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	3.00	22,000.00	66,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	3.00	30,000.00	90,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	3.00	18,000.00	54,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
3.16	GLICEMIA		0	0	3.00	15,000.00	45,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	3.00	35,000.00	105,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	3.00	10,000.00	30,000.00
3.4	BUN		0	0	3.00	10,000.00	30,000.00
3.11	CREATININA		0	0	3.00	10,000.00	30,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	3.00	15,000.00	45,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	3.00	15,000.00	45,000.00
	JAIRO QUINTERO GILBERTO DUARTE URBINA DAYRO QUINTERO QUINTERO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
	JAIRO ALBERTO ASCANIO RIOS						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	2.00	30,000.00	60,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	2.00	18,000.00	36,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	2.00	35,000.00	70,000.00
3.97	PRUEBA DE BRUCELOSIS	UND	0	0	2.00	34,000.00	68,000.00
	LEONARDO HERNANDEZ CORREDOR NESTOR SANCHEZ BOTELLO						
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.15	FROTIS DE GARGANTA	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.22	KOH DE UÑAS	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
3.10	COPROLOGICO	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
	JORGE ORLANDO CHACON FUENTES						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	4.00	22,000.00	88,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	4.00	22,000.00	88,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	4.00	30,000.00	120,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	4.00	15,000.00	60,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	4.00	35,000.00	140,000.00
3.15	FROTIS DE GARGANTA	UND	0	0	4.00	8,000.00	32,000.00
3.22	KOH DE UÑAS	UND	0	0	4.00	8,000.00	32,000.00
3.10	COPROLOGICO	UND	0	0	4.00	8,000.00	32,000.00
	MAGDA MARIA AYALA MENDOZA MARTHA LEONOR MORA DELGADO TRINIDAD JACKELINE APONTE MARTINEZ OSCAR PEÑARANDA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	3.00	22,000.00	66,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	3.00	22,000.00	66,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	3.00	30,000.00	90,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	3.00	18,000.00	54,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	3.00	15,000.00	45,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	3.00	35,000.00	105,000.00
3.15	FROTIS DE GARGANTA	UND	0	0	3.00	8,000.00	24,000.00
3.22	KOH DE UÑAS	UND	0	0	3.00	8,000.00	24,000.00
3.10	COPROLOGICO	UND	0	0	3.00	8,000.00	24,000.00
	JHAIVER FRANCISCO GONZALES MIGUEL ANGEL CONTRERAS ROSA MARIA PARADA RICO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT:	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
	MANUEL SALVADOR CEBALLOS FLOREZ						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
	EDGAR HUMBERTO RUBIO FERRERO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.97	PRUEBA DE BRUCELOSIS	UND	0	0	1.00	34,000.00	34,000.00
	MELQUISEDEC ASCANIO PEREZ						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	10.00	22,000.00	220,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	10.00	22,000.00	220,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	10.00	30,000.00	300,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	10.00	18,000.00	180,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	10.00	15,000.00	150,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	10.00	35,000.00	350,000.00
3.4	BUN		0	0	10.00	10,000.00	100,000.00
3.11	CREATININA		0	0	10.00	10,000.00	100,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	10.00	15,000.00	150,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	10.00	15,000.00	150,000.00

EDGAR RINCON VILLAMIZAR
JHON EDWARD LIZARAZO PARADA
JAIRO DIAZ ROJAS
JOSE ANTONIO AMAYA MENDEZ
LEONARDO MORA DUARTE
MANUEL GUILLERMO CARDOZO MONTES
MIGUEL ANTONIO TRUJILLO
MELKIN RENE SUAREZ CASTAÑEDA
LUIS FERNANDO ORTIZ
JESUS ABEL GONZALEZ JAUREGUI

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.15	FROTIS DE GARGANTA	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.22	KOH DE UÑAS	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.10	COPROLOGICO	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.97	PRUEBA DE BRUCELOSIS	UND	0	0	1.00	34,000.00	34,000.00
	NELSON ENRIQUE AYALA LLANES						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	2.00	30,000.00	60,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	2.00	18,000.00	36,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	2.00	35,000.00	70,000.00
3.4	BUN		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.11	CREATININA		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.9	COLINESTERASA		0	0	2.00	25,000.00	50,000.00
	MARIA ALEXANDRA ANAYA MONSALVE BEATRIZ ELENA GONZALEZ MORALES						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.4	BUN		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.11	CREATININA		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.15	FROTIS DE GARGANTA	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.22	KOH DE UÑAS	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.10	COPROLOGICO	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
	MARIA NOHORA VERGARA CORDOBA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	2.00	35,000.00	70,000.00
	LUIS ALEJANDRO HEREDIA PEÑA BELINDA HERNANDEZ						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
12.02	PSICOSENSOMETRICA COMPLETA		0	0	1.00	55,000.00	55,000.00
	ADRIAN OMAÑA PEREZ						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
3.9	COLINESTERASA		0	0	1.00	25,000.00	25,000.00
	ORLANDO GUZMAN FRANCO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	2.00	22,000.00	44,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	2.00	30,000.00	60,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	2.00	18,000.00	36,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	2.00	35,000.00	70,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	2.00	15,000.00	30,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	2.00	10,000.00	20,000.00
3.97	PRUEBA DE BRUCELOSIS	UND	0	0	2.00	34,000.00	68,000.00
	FERNANDO ORJUELA PERILLA FREDY ORLANDO BUITRAGO MOLINA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
2.4	ELECTROCARDIOGRAMA		0	0	1.00	20,000.00	20,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
	ATANACIO RIOS CORDOBA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
	CESAR DARIO GOMEZ GARCIA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
	WILLIAM GREGORIO SUAREZ ACEVEDO						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
	CARMEN SOFIA JAIMES OJEDA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.9	COLINESTERASA		0	0	1.00	25,000.00	25,000.00
	OSCAR JAIRO BARROSO ZUÑICA						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.12	CUADRO HEMATICO		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.4	BUN		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.11	CREATININA		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
3.97	PRUEBA DE BRUCELOSIS	UND	0	0	1.00	34,000.00	34,000.00
	EDGAR DAVID SANDOVAL SANDOVAL						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.4	BUN		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.11	CREATININA		0	0	1.00	10,000.00	10,000.00
3.41	TRANSAMINASAS (TGO)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.44	TRANSAMINASAS(TGP)		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.9	COLINESTERASA		0	0	1.00	25,000.00	25,000.00
3.22	KOH DE UÑAS	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
3.15	FROTIS DE GARGANTA	UND	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
	JORGE TORREZ						
2.1	OPTOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.3	AUDIOMETRIA		0	0	1.00	22,000.00	22,000.00
2.5	ESPIROMETRIA		0	0	1.00	18,000.00	18,000.00
2.33	EXAMEN DE VOZ	UNI	0	0	1.00	30,000.00	30,000.00
3.16	GLICEMIA		0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
3.25	PERFIL LIPIDICO		0	0	1.00	35,000.00	35,000.00
3.9	COLINESTERASA		0	0	1.00	25,000.00	25,000.00
	MARLYN CONSUELO CORZO						

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.
NIT 900.577.926-6
RESPONSABLE DE IVA
Somos Autorretenedores de ICA
No somos Grandes Contribuyentes ni autoretenedores
FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA Beneficiario Zese Inicio Beneficio: Año 2020
Consitución Sociedad: 17-12-2012
Resolución de Facturación N° 18764066052899. Numeración Autorizada Del IPS 6526 Hasta IPS 10000 Fecha 23/02/2024
Vigencia 12 Meses 23/02/2025
Calle 1 No 9 E-106 B. Quinta Oriental.TEL:+57(7) 5763379 314-4280081

SYSLAB
Su Salud y Seguridad Nuestra Responsabilidad

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA IPS - 7300 **Remisiones: RS09036**

SEÑOR(ES) : SERVICIO NACIONAL DE - **NIT :** 899999034-1 **CENTRO DE COSTO :** IPS
DIRECCION : CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5, BARRIO PESCADERO **TEL :** 00 **FECHA Y HORA:** 23/09/2024 11:25:59 a. m.
VENDEDOR : VARIOS **FORMA PAGO :** CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 23/10/2024

CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
					0.00	**SUBTOTAL :**	24,666,000.00
						DESCUENTO	0.00
						IVA	0.00
						ICO	0.00
						RETE. FTE.	0.00
						RETE. IVA	0.00
						RETE. ICA	0.00
						TOTAL	**24,666,000.00**

SON : VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS

36-02-00-54-000000;CO1.PCCNTR.6128367;gbotello@sena.edu.co

CUFE:7fe94089c8e7df3f3d8293c54045e
36f0062266316eefcfe19a5a38f24fdd8a0
5ef7401cc578fba7da157520733b91e5

Elaborado

Recibi

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14859346664

(415)7707212489984(8020) 000001485934666 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 7 7 9 2 6	6	Impuestos de Cúcuta 7	

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
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS	SYSLAB IPS S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 1 9 E 106 BRR QUINTA ORIENTAL

42. Correo electrónico syslabips@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 7 4 0 1 7 2	3 1 4 4 2 8 0 0 8 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 1	2 0 1 2 1 2 1 7	8 6 9 9	2 0 1 2 1 2 1 7	7 0 2 0	8 5 5 1	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	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	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
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
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 2022 - 09 - 03 / 07 : 57: 00

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859346664

(415)7707212489984(8020) **000001485934666 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 7 7 9 2 6	6	Impuestos de Cúcuta	7

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

Vigencia

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

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: Superintendencia de Sociedades — 5

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 4 0 1 0 1		-
2	1 0 9	2 0 2 0 0 1 0 1		-
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: 14859346664

(415)7707212489984(8020) **000001485934666 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 7 7 9 2 6	6	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 8 2 1 2 3 6 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AMAYA	MANCILLA	YESID	FERNANDO

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 1 9 0 3 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 7 2 7 6 9 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PERUTTI	ARAQUE	ANGELA	MARIA

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859346664

(415)7707212489984(8020) **000001485934666 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 7 7 9 2 6	6	Impuestos de Cúcuta	7

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 4 2 5 5 3 9		1 9 9 6 6 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SERRANO	GOMEZ	ASTRID	CAROLINA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 2 0 3

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859346664

(415)7707212489984(8020) **000001485934666 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 7 7 9 2 6	6	Impuestos de Cúcuta	7

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 médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1	

165. Dirección: CL 1 9 E 106 BRR QUINTA ORIENTAL

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

2

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	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14859346664

(415)7707212489984(8020) **000001485934666 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Cúcuta	7

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 2 1 2 1 7		-
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900577926
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 9 E-106 BRR QUINTA ORIENTAL	TELÉFONO:	5746401
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7944900882**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	970065574

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 364.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 364.000	$ 600	$ 364.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 2.448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 2.448.000	$ 3.600	$ 2.451.600
SUBTOTALES:										**$ 2.812.000**	**$ 4.200**	**$ 2.816.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 664.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 664.000	$ 1.000	$ 0	$ 665.000
SUBTOTALES:													**$ 664.000**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 665.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 187.100	$ 187.100	$ 300	$ 0	$ 187.400
SUBTOTALES:									**$ 187.100**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 187.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	7	$ 651.000	$ 1.000	$ 652.000
CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 52.000	$ 100	$ 52.100
SUBTOTALES:			**$ 703.000**	**$ 1.100**	**$ 704.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900577926
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 9 E-106 BRR QUINTA ORIENTAL	TELÉFONO:	5746401
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7944900882**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	970065574		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																				ADMIN	TOTAL APORTE				
8	CC 88212366	AMAYA MANCILLA YESID FERNANDO	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.000.000	900577926	$ 41.800	30	$ 4.000.000	CCF37-COMFANORTE	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 4.372.700**

Planilla Pagada

Versión: 05

Código: GRF-F-088

Proceso Gestión de Recursos Financieros

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

Ítem	Documento	Adquisición de bienes	Importación de Bienes	Adquisición de Servicios	Otros Servicios en General sin contrato (serv. Publicos, prestaciones sociales, sentencias, etc)	Servicios Obra Civil	Adquisición de bienes y/o servicios realizados por Bolsa Mercantil	Honorarios Prestacion de Servicios Personales	Anticipos para adquisicion de bienes y/o servicios o Recursos entregados en administración	Convenios	Convenios de Cooperación Internacional	Fondo de Vivienda
1	Registro presupuestal del compromiso			X								
2	Formato GRF-F-078 Reconocimiento de Activos Intangibles adquiridos de forma separada, para adquisición de intangibles											
3	RUT con fecha de impresión o generación no mayor a 180 días. (Para el primer pago)			X								
4	En el caso de que la adquisición se haya efectuado a una persona natural, se remite soporte del pago de su seguridad social del mes anterior del periodo objeto de cobro			X								
5	Certificación del pago de los aportes parafiscales no mayor a 30 días, firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal, para personas jurídicas			X								
6	Certificación cuenta bancaria del beneficiario del pago no mayor a 30 días, únicamente en el primer desembolso o cuando se presenten solicitudes de cambio de cuenta por parte del contratista con el otro sí respectivo			X								
7	Para los contratos que requieran constitución de fiducia, se adjunta certificación bancaria de la misma no mayor a 30 días, únicamente para el primer pago											
8	Certificación de recibo a satisfacción, firmada por el supervisor del contrato											
9	Formato GRF-F-087 V01 denominado "Relación Entradas de Almacén para Pago de Contratos" publicado en CompromISO											
10	Formato GIL-F- 029 (última versión) Certificación contratos para intervención bienes inmuebles, documento a diligenciar para bienes muebles adheridos a bienes inmuebles											
11	Factura de venta o documento equivalente o acto administrativo, cumpliendo con todos los requisitos de Ley, debidamente registrada y aprobada en el aplicativo OLIMPIA			X								
12	Copia del documento contractual cuando se realicen adiciones y modificaciones											
13	Cuando el servicio se presta en diferentes municipios se debe desagregar el valor del servicio prestado antes de IVA en cada municipio para el calculo de los diferentes impuestos y contribuciones territoriales											
14	Factura emitida por el proveedor del exterior											
15	Copia de las declaraciones de importación											
16	Declaración de cambio por crédito en moneda extranjera											
17	Certificación cuenta bancaria del exterior no mayor a 30 días											
18	Código ABA – SWIFT para dólares											
19	Código IBAN para Euros											
20	Original o copia del informe de aval del desembolso por parte de la interventoría o supervisión (Formato de aval de desembolso, que se encuentra publicado en CompromISO, el *GRF-F-064- Formato Aval para el Pago de Convenios),* en la cual entre otros indicado Valor y concepto del desembolso autorizado. o Cláusula del convenio a la que corresponde el desembolso respectivo											
21	o Si, como condición del desembolso, se contempla la entrega de bienes por parte del conviniente y recibo por parte del SENA, se relacionan dichos bienes, así como las notas en las que se registra la entrada al almacén											
22	o En el caso de entrega de bienes, se relaciona en qué proporción dichos bienes corresponden a aportes del conviniente y en qué proporción a aportes del SENA											
23	Para endosos la cuenta bancaria debe estar validada previamente mediante solicitud al grupo de presupuesto o quien haga sus veces en regionales y centros de formación											
24	Para la legalización de anticipos es necesario que al momento de solicitar el pago parcial o total de la factura o documento equivalente emitido por el proveedor en estos figure la relación de bienes amortizando el porcentaje del valor pactado como anticipo											
25	Plan Operativo (unicamente para primer desembolso)											
26	Informes de supervisión y/o interventor											
27	Primera copia de la Escritura Pública de constitución de hipoteca N°_____											
28	Certificados de Tradición y Libertad inmueble hipotecado											
29	Copia Pagaré y Carta de instrucciones firmados por el deudor y la avalista											
30	Certificación bancaria del destinatario del desembolso según modalidad no mayor a 30 dias											
31	Autorización de descuentos suscrita por el servidor público para su respectivo descuento mensual de nómina, debidamente radicada											
32	Autorización para desembolso del crédito hipotecario suscrita por el servidor público, dirigida al director regional											
33	Seguimiento realizado al crédito, generado por aplicativo FNV (PDF)											
34	Copia cédula de ciudadanía servidor público favorecido con el crédito											
35	Copia Certificado de Registro Presupuestal del crédito											
36	Simulación inicial del crédito según fecha estimada de desembolso											

Certificado
Bancario

Martes, 15 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTE identificado(a) con NIT 900577926, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	82491786414	2012/12/27	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.

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia