IPS UNIDAD MEDICA LTDA
Una familia de salud para su salud

CUENTA DE COBRO No. 003

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT 899999034-1

DEBE A: IPS UNIDAD MÉDICA

NIT 837000043-3 IPIALES

El Valor de Noventa Y Ocho Mil Ochocientos Pesos M/C ($ 98.800)

POR CONCEPTO DE:

-	2 Facturas de medicina general	$98.800
	TOTAL:	**$ 98.800**

Noventa Y Ocho Mil Ochocientos Pesos M/C ($ 98.800)

Atentamente,

BAYARDO TOVAR
REPRESENTANTE LEGAL
IPS UNIDAD MÉDICA

CALLE 10 No. 4 A -26
IPSUNIDADMEDICA1996@HOTMAIL.COM
TELEFAX 773 33 54
IPIALES – NARIÑO

IPS UNIDAD MEDICA LTDA
Una familia de salud para su salud

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2024-003865
29/11/2024 10:29:58 a. m.
Destinatario: 521010

Ipiales, 28 de noviembre de 2024

Doctor:
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Director Encargado Regional Nariño SENA
San Juan de Pasto (N)

ASUNTO: Cuenta de cobro #003 del mes de noviembre de 2024

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro #003 según contrato de prestación de servicios #CO1.PCCNTR.6138156 del 1 de abril de 2024, prestación de servicios médicos especialistas en dermatología, psicología, pediatría, fonoaudiología, terapia ocupacional, medicina familiar, entre otras para los beneficiarios del Servicio médico asistencial, en el SENA, regional Nariño.

Por concepto de prestación de servicios médicos correspondientes al periodo del 1 al 30 de noviembre de 2024.

Agradezco su atención,

IPS UNIDAD MÉDICA LTDA.
Nit. 837000043-3

Bayardo Tobar Wodcock
CC. 13.010.685
Ipsunidadmedica1996@hotmail.com

en línea

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
T 837000043	3	IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR NARIÑO	CLL 10 4A-26	IPIALES-NARIÑO	7733354	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
23-10	2023-11	1000000380	945811827	E	2023/11/14	2023/11/01	BANCO DE BOGOTA	0	$463,300

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
do.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: COMFAMILIAR NARIÑO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$28,300		$1,160,000	$58,000
Centro de Trabajo: RIESGO3 (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$28,300		$1,160,000	$58,000
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$28,300		$1,160,000	$58,000
1	CC	13010685	TOBAR BAYARDO	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$28,300	30	$1,160,000	$58,000
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$28,300		$1,160,000	$58,000

en línea

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
837000043	3	IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR NARIÑO	CLL 10 4A-26	IPIALES-NARIÑO	7733354	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-10	2023-11	1000000380	9[illegible]8118227	E	2023/11/14	2023/11/01	BANCO DE B[illegible]OTA	0	$463.300

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
RL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
F (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF[illegible]	891,280,008	1	[illegible]	$46,400	$0	$0	$46,400
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS[illegible]	800,251,440	6	[illegible]	$145,000	$0	$0	$145,000
BF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR MILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
NA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
SENA	PASENA	899,999,[illegible]34	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
OTAL				1	$463,300	$0	$0	$463,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919373001

(415)7707212489984(8020) 000001491937300 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 7 0 0 0 0 4 3	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

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
IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

41. Dirección principal
CL 10 4A 26

42. Correo electrónico ipsunidadmedica96@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	1 9 9 6 0 1 1 0							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 7	1	4	1	6	4	2	4	7	5	2	5	5													

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
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 2023 - 06 - 08 / 15 : 56: 09

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 TOBAR WOODCOCK BAYARDO ARTURO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 06-11-2024 04:28:39PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919373001

(415)7707212489984(8020) 000001491937300 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 7 0 0 0 0 4 3	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	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 5	0 5
72. Número	0 1 2	2 4 1
73. Fecha	1 9 9 6 0 1 1 0	2 0 0 4 0 2 1 7
74. Número de notaría	1	1
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 1 2 5	2 0 0 4 0 2 1 9
77. No. Matrícula mercantil	0 0 5 2 0 2 - 0 3	0 0 5 2 0 2 - 0 3
78. Departamento	5 2	5 2
79. Ciudad/Municipio	3 5 6	3 5 6
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 6 0 1 1 0	2 0 0 4 0 2 1 7
81. Hasta	2 0 1 5 0 9 0 1	2 0 1 5 0 9 0 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 Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	1 9 9 6 0 1 1 0		-
2	1 0 1	2 0 2 2 0 2 2 8		-
3				-
4				-
5				-

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: 14919373001

(415)7707212489984(8020) 000001491937300 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 7 0 0 0 0 4 3	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 7 0 9 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 3 0 1 0 6 8 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TOBAR	WOODCOCK	BAYARDO	ARTURO

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

2

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919373001

(415)7707212489984(8020) 000001491937300 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 7 0 0 0 0 4 3	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 0 1 0 6 8 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TOBAR	WOODCOCK	BAYARDO	ARTURO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,000,000	5 0	1 9 9 7 0 9 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 0 0 8 3 9 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TOBAR	WOODCOCK	ALVARO	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,000,000	5 0	1 9 9 7 0 9 0 2	

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919373001

(415)7707212489984(8020) 000001491937300 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 7 0 0 0 0 4 3	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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	2 7 3 8 1 4 9 7		8 8 6 3 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CHAMORRO	RAMIREZ	ANA	RUBIELA

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919373001

(415)7707212489984(8020) 000001491937300 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 7 0 0 0 0 4 3	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Consultorio 1 1	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento: I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA		
163. Departamento: Nariño 5 2	164. Ciudad/Municipio: Ipiales 3 5 6	
165. Dirección: CL 10 4 A 26		
166. Número de matrícula mercantil: 5 2 0 2 3	167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 6 0 1 2 5	
168. Teléfono: 7 7 3 3 5 4	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