## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjmolano | JACQUELINE MOLANO URRIAGO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-01-11-10:41 a. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 324 de fecha 2024-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 324 | **Fecha Registro:** | 2024-01-11 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-041-000000 SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 9.308.806,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 9.308.806,00 | **Saldo x Obligar:** | 9.308.806,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 813010553 | **Razón Social:** | CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 0385258561 | **Banco:** | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 26428956 | **Nombre:** | Adriana Milena Gasca Cardoso | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL HUILA |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR. 5688928 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2024-01-11 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 9.308.806,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 9.308.806,00 | 0,00 | 9.308.806,00 | 9.308.806,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MEDICO: V-F PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y DEMÁS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD ORAL REMITIDOS POR EL ODONTÓLOGO ASESOR DE LA ENTIDAD, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DEL SENA REGIONAL HUILA LOTE 2 G |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-01-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-02-29 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-03-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-04-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-05-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-06-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-07-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-08-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-09-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-10-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-11-30 | 775.700,00 | 775.700,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-041-000000 | SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-12-30 | 776.106,00 | 776.106,00 | NINGUNO |

Firmado digitalmente por JACQUELINE MOLANO URRIAGO

JACQUELINE MOLANO URRIAGO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141126115215

(415)7707212489984(8020) 000014112611521 5

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

## 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
CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON | SONRISAS SANAS GARZON - SS |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Huila 4 1 | Garzón 2 9 8 |

41. Dirección principal
CC PS R O OF 3 012

42. Correo electrónico sonrisassanagarzoneu@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 4 1 9 3 2 8 0 | 6 0 8 8 3 3 6 0 7 0 |

## 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 2 2 | 2 0 0 2 1 0 1 5 | 8 6 1 0 | 2 0 2 1 0 7 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 | 5 | 7 | 8 | 9 | 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
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
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 2024 - 09 - 17 / 10 : 18: 15

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 CUELLAR QUINTERO SANDRA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141126115215

(415)7707212489984(8020) **000014112611521 5**

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

## Características y formas de las organizaciones

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

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 0 2 1 0 1 5 |
| 81. Hasta | |

## 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

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 9 | 2 0 1 7 0 7 0 4 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141126115215

(415)7707212489984(8020) **000014112611521 5**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 0 5 0 3 0 2 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 5 0 6 2 4 6 0 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| CUELLAR | QUINTERO | SANDRA | |
| 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 Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141126115215

(415)7707212489984(8020) **000014112611521 5**

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

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 5 5 0 6 2 4 6 0 | 0 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CUELLAR | QUINTERO | SANDRA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 0 2 1 0 1 5 | |

**2**

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 813010553 | 3 | CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SANDRA CUELLAR QUINTERO | calle 6 n 10 32 | GIGANTE-HUILA | 3132729905 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-10 | | 9477231933 | E | 2024/10/11 | | | 28 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SANDRA CUELLAR QUINTERO (4 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,595,000 | $735,200 | | | $2,320,000 | $92,800 | | | $4,595,000 | $183,800 | | | $6,220,000 | | $151,700 | | | $0 | $0 | | $1,163,500 |
| **Centro de Trabajo: SONRISASANA (4 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,595,000 | $735,200 | | | $2,320,000 | $92,800 | | | $4,595,000 | $183,800 | | | $6,220,000 | | $151,700 | | | $0 | $0 | | $1,163,500 |
| Ciudad: GIGANTE Depto: HUILA (4 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,595,000 | $735,200 | | | $2,320,000 | $92,800 | | | $4,595,000 | $183,800 | | | $6,220,000 | | $151,700 | | | $0 | $0 | | $1,163,500 |
| 1 | CC | 1193090495 | ALMARIO VANESSA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 20 | $975,000 | $156,000 | | 0 | $0 | $0 | CCF32 | 20 | $975,000 | $39,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 2.436% | $31,700 | 20 | $0 | $0 | No | $226,700 |
| 2 | CC | 55062460 | CUELLAR SANDRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $2,320,000 | $371,200 | EPS005 | 30 | $2,320,000 | $92,800 | CCF32 | 30 | $2,320,000 | $92,800 | 14-23 | 30 | $2,320,000 | 2.436% | $56,600 | 30 | $0 | $0 | Si | $613,400 |
| 3 | CC | 1077855247 | CUMBE MAYRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 20 | $975,000 | $156,000 | | 0 | $0 | $0 | CCF32 | 20 | $975,000 | $39,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 2.436% | $31,700 | 20 | $0 | $0 | No | $226,700 |
| 4 | CC | 1077877605 | ZAMBRANO YUDY | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1 | $325,000 | $52,000 | | 0 | $0 | $0 | CCF32 | 1 | $325,000 | $13,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 2.436% | $31,700 | 1 | $0 | $0 | No | $96,700 |
| **Total** | | | **Afiliados( 4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,595,000 | $735,200 | | | $2,320,000 | $92,800 | | | $4,595,000 | $183,800 | | | $6,220,000 | | $151,700 | | | $0 | $0 | | $1,163,500 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 813010553 | 3 | CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SANDRA CUELLAR QUINTERO | calle 6 n 10 32 | GIGANTE-HUILA | 3132729905 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-10 | | 9477231933 | E | 2024/10/11 | | | 28 | |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 4 | $735,200 | $14,800 | $0 | $750,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 3 | $579,200 | $11,600 | $0 | $590,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $156,000 | $3,200 | $0 | $159,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $151,700 | $3,100 | $0 | $154,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 4 | $151,700 | $3,100 | $0 | $154,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $183,800 | $3,700 | $0 | $187,500 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 4 | $183,800 | $3,700 | $0 | $187,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $92,800 | $1,900 | $0 | $94,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $92,800 | $1,900 | $0 | $94,700 |
| TOTAL | | | | 4 | $1,163,500 | $23,500 | $0 | $1,187,000 |


VIKINGOS
NIT 1.077.845.482-1
TRAMITADO
Carrera 9 # 7-65 tel. (608) 833 3086

aportes en línea

# Comprobante Liquidación

## Datos Generales Del Aportante

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Correo Electrónico | Ciudad-Departamento | Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 813010553 | 3 | CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SANDRA CUELLAR QUINTERO | sacuqui@hotmail.com | GIGANTE-HUILA | 3143279677 |

**Clave: 9477231933**

| Pague hasta | Dias de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 2024/11/08 | 28 | $23,500 | $1,187,000 |
| 2024/11/12 | 32 | $26,800 | $1,190,300 |
| 2024/11/13 | 33 | $27,600 | $1,191,100 |
| 2024/11/14 | 34 | $28,400 | $1,191,900 |
| 2024/11/15 | 35 | $29,200 | $1,192,700 |
| 2024/11/18 | 38 | $31,800 | $1,195,300 |
| 2024/11/19 | 39 | $32,500 | $1,196,000 |
| 2024/11/20 | 40 | $33,400 | $1,196,900 |
| 2024/11/21 | 41 | $34,200 | $1,197,700 |
| 2024/11/22 | 42 | $35,000 | $1,198,500 |

**Periodo Pensión: 2024-09** **Periodo Salud: 2024-10**

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| AFP | 2 | 4 | $750,000 |
| COLPENSIONES | | 3 | $590,800 |
| PORVENIR | | 1 | $159,200 |
| ARL | 1 | 4 | $154,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | | 4 | $154,800 |
| CCF | 1 | 4 | $187,500 |
| COMFAMILIAR HUILA | | 4 | $187,500 |
| EPS | 1 | 1 | $94,700 |
| SANITAS | | 1 | $94,700 |
| SUBTOTAL | | | $1,187,000 |
| COMISION OPERADOR | | | $0 |
| IVA | | | $0 |
| TOTAL | | | $1,187,000 |

## Canales de Pago

**BANCARIOS**

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

**NO BANCARIOS**

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

---

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

**Comprobante de Recaudos**

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0033802 ****0627 T450
FTx13/11/24 14:54H.N0338 Garzon
202410 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009477231933
Identificacion813010553
VALOR PLANILLA:1,191,100.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:1,191,100.00

VALOR $ _____

**Verifique que la información impresa en este formato sea correcta**

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

VIKINGOS
NIT. 1.077.[illegible].482-4
TRAMITADO
carrera 9 N° 7-65 tel. (608) 833 3086

Sonrisas sanas
I.P.S. CLINICAS ODONTOLOGICAS

*Garzón, 13 de Noviembre 2024*

***EL CONTADOR PÚBLICO DE LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON***
***NIT:813.010.553-3***

***CERTIFICA QUE:***

***LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON, se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales, dando cumplimiento a lo previsto en el artículo No.23 de la ley 1150 de 2007.***

***Cordialmente,***

***CARLOS FERNANDO ARROYO MARLES***
***Contador Público TJT 21010 – T***
***C.C.19.258.205 de Bogotá***

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z168685CF864954E

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS FERNANDO ARROYO MARLES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19258205 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 21010-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



**21010-T**

**CARLOS FERNANDO**
**ARROYO MARLESS**
**C.C. 19258205**
**RESOLUCION INSCRIPCION 1433 FECHA 23/06/1988**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

PRESIDENTE

**LEONARDO SANCHEZ GARRIDO** 28669

FIRMA DEL TITULAR 74723

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

CEDULA DE CIUDADANIA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
ARROYO MARLES

NUIP 19.258.205

Nombres
CARLOS FERNANDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
13 DIC 1956

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 1976, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
08 FEB 2033

.CO

014528417

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL014528417415001<<<<<<<<<<<
5612134M3302082COL19258205<<<3
ARROYO<MARLES<<CARLOS<FERNANDO

BBVA

**BBVA COLOMBIA**
**NIT 860.003.020-1**

**CERTIFICA**

Que **CLINICAS ODONTOLOGIAS SONRISAS SANAS E.U.GAR** identificado(a) con **número 813.010.553** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130385000200258561** aperturada el **22 de septiembre de 2021**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

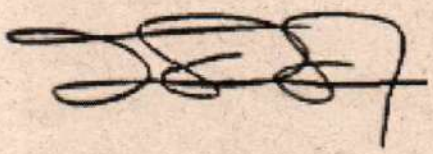
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **385258561**
10 dígitos: **0385258561**
16 dígitos: **0385000200258561**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17** de **septiembre** de **2024** a las **16:13**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO**

Sonrisas Sanas I.P.S. CLINICAS ODONTOLOGICAS

**FACTURA ELECTRONICA**
**Nro. Doc.:** SSFE 10,298
**Fecha Emisión:** 2024-11-12
**Fecha validación:** 2024-11-12 20:50:06-05:00
**Fec. Vcto.:** 12/11/2024

**RESOLUCION DIAN No. 18764059887946 AUTORIZA DESDE EL SFEL Nr**

## Datos del Emisor

**Razón social/Nombre:** CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON
**NIT:** 813010553 - 3
**Actividad Económica:** 4,526.00
**Responsabilidad:** Autorretenedor - No aplica - Otros
**Dirección:** Dirección: CC PS RO OF 3 012
**Teléfonos:** Tel: 8330848
**Contacto:** SANDRA CUELLAR QUINTERO
**E-mail:** sonrisassanagarzoneu@hotmail.com

## Datos del Emisor

**Razón social/Nombre:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA
**C.C O NIT:** 899999034
**Dirección:** CARRERA 5 NO.16-16 NEIVA - HUILA
**E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

| # | Código | Cant. | Medida | Descripción | Valor Unitario | % Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

### Totales

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 7,080,160.00 |
| **TOTAL Base imponible:** | $ 7,080,160.00 |
| **IVA** | $ 0.00 |
| **TOTAL Descuento Global:** | |
| **TOTAL:** | $ 7,080,160.00 |

**TOTAL en letras:** Siete Millones Ochenta Mil Ciento Sesenta Pesos M/cte

**Redondeo Aplicado:** 0.00

### Impuestos

| Tipo de Impuestos | Monto Base | Total |
|---|---|---|
| IVA 0.00% | $ 7,080,160.00 | 0.00 |

## Datos del Usuario

| Nombres y Apellidos | Documento Identidad |
|---|---|

## Información adicional

#$36-02-00-041-000000;5688928;pjgomezr@sena.edu.co#$

## Medios de Pago

| Método de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Banco | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FORMA DE PAGO:CONSIGNACION $ 7,080,160.00 | | | | | | | | | |

**CUFE:** 621f1bf81622a552208f74059a01859665d1452f263dc53f9c3f0b34aa36a33a7183d66dc08e21e9ba2c2d54059d5283

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-676
Impreso por J3 SYSTEM LTDA. Nit. 900279556-6

Sonrisas Sanas
I.P.S. CLINICAS ODONTOLOGICAS

**FACTURA ELECTRONICA**
**Nro. Doc.:** SSFE 10,298
**Fecha Emisión:** 2024-11-12
**Fecha validación:** 2024-11-12 20:50:06-05:00
**Fec. Vcto.:** 12/11/2024

**RESOLUCION DIAN No. 18764059887946 AUTORIZA DESDE EL SFEL Nr**

## Datos del Emisor

**Razón social/Nombre:** CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON
**NIT:** 813010553 - 3
**Actividad Económica:** 4,526.00
**Responsabilidad:** Autorretenedor - No aplica - Otros
**Dirección:** Dirección: CC PS RO OF 3 012

**Teléfonos:** Tel: 8330848
**Contacto:** SANDRA CUELLAR QUINTERO
**E-mail:** sonrisassanagarzoneu@hotmail.com

## Datos del Emisor

**Razón social/Nombre:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA

**C.C O NIT:** 899999034

**Dirección:** CARRERA 5 NO.16-16 NEIVA - HUILA

**E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

| # | Código | Cant. | Medida | Descripción | Valor Unitario | % Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890217 | 1 | WSD | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA | 78,717 | IVA 0.00 | 0.00 | 0.00 | 78,717 |
| 2 | 234105 | 10 | WSD | CORONA COMPLETA METAL PORCELANA | 695,179 | IVA 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6,951,790 |
| 3 | 003 | 1 | WSD | MODELOS DE ESTUDIO | 49,653 | IVA 0.00 | 0.00 | 0.00 | 49,653 |

**Total Items** 3