Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-06-10:19 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 9724 de fecha 2024-07-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	87124	**Fecha Registro:**	2025-01-13	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	68.961.906,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	68.961.906,00	**Saldo x Obligar:**	68.961.906,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890807591	**Razón Social:**	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	07001959748	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10182819	**Nombre:**	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6810679	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-09-25

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		68.961.906,00	0,00		
					Total:	68.961.906,00	0,00	68.961.906,00	68.961.906,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTÉN RADICADOS EN MANIZALES. S/RAD 17-9-2024-020612.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-19	22.295.239,00	22.295.239,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-19	23.333.333,00	23.333.333,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-19	23.333.334,00	23.333.334,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
NIT: 890.807.591 -5

CERTIFICA QUE:

1. De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento de la Información, certifico que ***SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS*** ha cumplido en forma adecuada y oportuna con el pago de los aportes de sus trabajadores a los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

2. ***SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS*** se encuentra a paz y salvo con las obligaciones referentes a los sistemas de Salud, Pensiones, ARL y obligaciones parafiscales, señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificada por la Ley 828 de 2.003. durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 01 de julio del 2024 y el 31 de diciembre de 2024, por personal vinculado a la empresa. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Entidad. Los aportes del mes de diciembre de 2024 fueron presentados y pagados con éxito el día 23 de enero de 2025.

Dada en Manizales, a los veintiocho (28) días del mes de enero de 2025.

ANGIE KATHERIN PACHÓN CABRERA
Revisor Fiscal
TP- 191153 -T
CER–0258–24
Por delegación de
KRESTON RM S.A.
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia Miembro de Kreston International Ltd.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C6A89AB0B0B8A0BBC

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 **ANGIE KATHERIN PACHON CABRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1015423392 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 191153-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.423.392**

PACHON CABRERA

APELLIDOS

ANGIE KATHERIN

NOMBRES

Angie Pachón C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1991**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAY-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AHIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00161248-F-1015423392-20090703 0013046616A 1 29038491

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

191153-T



ANGIE KATHERINE
PACHON CABRERA
C.C. 1015423392
RESOLUCION INSCRIPCION 1136
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

FECHA 25/06/2014

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

202086

192167

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141146504124

(415)7707212489984(8020) 000014114650412 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 8 0 7 5 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

36. Nombre comercial	37. Sigla
SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	SES-HUC

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CL 48 25 71 BL AD P 2

42. Correo electrónico notificacionesdian@ses.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 7 0 0 1	3 1 3 7 1 6 6 7 1 5	3 1 0 3 7 2 6 7 6 1

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 1 0	1 9 8 5 0 8 2 3	8 6 9 1	1 9 8 5 0 8 2 3		8 5 4 3	5 2 2 1		2

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	6	7	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
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	2 2	2 3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
2	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 VALENCIA RIOS JUAN FELIPE

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: 141146504124

(415)7707212489984(8020) **000014114650412 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 8 0 7 5 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	1	63. Formas asociativas		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	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 1
72. Número	1 2 8 6 2	1 4 2
73. Fecha	1 9 8 5 0 8 2 3	2 0 1 4 0 9 2 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	9 8
76. Fecha de registro	1 9 8 5 0 8 2 3	2 0 1 4 1 0 3 1
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	1 7
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 5 0 8 2 3	
81. Hasta	2 0 8 4 0 5 1 3	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	5 0 . 0 %
84. Nacional privado	5 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	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
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: 141146504124

(415)7707212489984(8020) **000014114650412 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 8 0 7 5 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 0 9 2 8		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 0 3 9 7 4 3 7		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VALENCIA	ANGEL	MARCELA	
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 2 3 0 6 2 8		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 5 3 7 9 4 6 3 7		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JARAMILLO	ANGEL	MARIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 1 0 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 5 0 7 2 3 4 5		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VALENCIA	RIOS	JUAN	FELIPE
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 141146504124

(415)7707212489984(8020) **000014114650412 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 8 0 7 5 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 1 7 4 3 4		COLOMBIA 1 6 9	CALDERON	MARULANDA	RAFAEL	AURELIO				2 0 1 2 0 3 2 0	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 5 6 0 6 7		COLOMBIA 1 6 9	RESTREPO	ECHEVERRI	JOSE	ALFREDO				2 0 1 2 0 3 2 0	
3	Cédula de Ciudada 1 3	7 5 0 7 4 5 0 2		COLOMBIA 1 6 9	GAITAN	GUZMAN	ANDRES	MAURICIO				2 0 2 4 0 1 2 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 6 3 2 3 2		COLOMBIA 1 6 9	OROZCO	TELLEZ	CARLOS	HUMBERTO				2 0 2 0 0 6 0 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 3 2 3 1 5 0		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	PENA	SANDRA	PATRICIA				2 0 1 9 0 5 2 5	

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: 141146504124

(415)7707212489984(8020) **000014114650412 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 8 0 7 5 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 3 0 3 4 5		COLOMBIA 1 6 9	SAFFON	ARANGO	GILBERTO					2 0 2 3 0 1 0 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	3 0 4 0 2 6 6 3		COLOMBIA 1 6 9	GIRALDO	VEJARANO	MARIA	CAROLINA				2 0 2 3 0 1 0 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 8 5 3 6 3		COLOMBIA 1 6 9	GOMEZ	SPRINGSTUBE	DAVID	EDUARDO				2 0 2 4 0 1 2 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 4 4 5 4 2 4		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	HURTADO	MANUEL					2 0 2 4 0 1 2 4	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 3 3 0 4 1 6		COLOMBIA 1 6 9	JARAMILLO	GUERRERO	VALENTINA					2 0 2 3 0 9 0 7	

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 141146504124

(415)7707212489984(8020) **000014114650412 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 8 0 7 5 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 4 2 3 3 9 2		1 9 1 1 5 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PACHON	CABRERA	ANGIE	KATHERIN

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 5 9 3 1 1	2	KRESTON RM S.A.

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 3 3 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 8 6 2 0 2 0		1 0 0 5 7 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MONTES	RIOS	LUZ	AIDA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 5 9 3 1 1	2	KRESTON RM S.A.

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 3 3 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 7 8 5 3 9 1		1 6 2 5 5 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CORRALES	SOTO	JUAN	DAVID

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 4 1 0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141146504124

(415)7707212489984(8020) **000014114650412 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 8 0 7 5 9 1		Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de estaciones, vías y servicios complementarios para el transpor 5 2 2 1

162. Nombre del establecimiento: PARQUEADEROS SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS - 212937

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CL 48 25 71

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 2 9 3 7	2 0 2 1 0 3 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 6 8 7 8 2 5 0 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de estaciones, vías y servicios complementarios para el transpor 5 2 2 1

162. Nombre del establecimiento: PARQUEADEROS SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS - 214119

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CL 48 25 71

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 4 1 1 9	2 0 2 1 0 4 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 6 8 7 8 2 5 0 0	

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE599022

FECHA FACTURA : 30/01/25 8:27
FECHA VENCIMIENTO : 1/03/2025
FORMA DE PAGO : CREDITO
PLAZO : 30 DIAS

Codigo Cufe:
da2cae07ad84ce81a3ba59218e
061dae283713bd99dd254cdf22
7b9495e4182e7d9eb28a939e5
6e2cc61ee73f13fee34

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

CLIENTE : SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
DIRECCION : KM 10 VIA AL MAGDALENA
NIT: 899999034 - 1
CONTRATO : DP3627 SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NOTAS FINALES:
TELEFONO : 8748444

DIRECCION : CALLE 48 Nº 25 - 71
TELEFONO : 8782500 - 8782501
NIT: 890807591

PACIENTE	CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	**TIPO**	Contributivo	**HOJA DE TRABAJO**	1763212
IDENTIFICA	24275050	**FECHA INGRESO**	29/12/2024	**ESTRATO**	CONTRIBUTIVO NO CANCELA
DIRECCION	CALLE 18A # 9-97 BARRIO CAMPO HERMO	**FECHA EGRESO**	01/01/2025	**TELEFONO**	3117660467
FEC_NAC	28/03/1933	**CENT. DE ATENCION**	SERVICIOS ESPECIALES DE S	**USUARIO**	072
EDAD	91 Años / 10 Meses / 3 Días	**AUTORIZACION:**	1		
SEXO	Femenino	**CODIGO IPS**	170010010301		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2	$ 71.500	$ 0	$ 0	$ 143.000
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	$ 79.100	$ 0	$ 0	$ 79.100
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$ 49.300	$ 0	$ 0	$ 49.300
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS						
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DE CUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	1	$ 30.990	$ 0	$ 0	$ 30.990
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	1	$ 136.337	$ 0	$ 0	$ 136.337
879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1	$ 281.380	$ 0	$ 0	$ 281.380
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	$ 687.300	$ 0	$ 0	$ 687.300
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	2	$ 21.816	$ 0	$ 0	$ 43.632
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$ 8.250	$ 0	$ 0	$ 8.250
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$ 31.625	$ 0	$ 0	$ 31.625
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	$ 9.350	$ 0	$ 0	$ 9.350
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	$ 9.625	$ 0	$ 0	$ 9.625
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	1	$ 61.875	$ 0	$ 0	$ 61.875

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764074936348 DEL 12 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE345.870 AL FE10.000.000. VIGENCIA 12 jul. 2024-12 jul. 2025

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

PAGUESE SIN RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 23 E.T.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE599022

FECHA FACTURA : 30/01/25 8:27
FECHA VENCIMIENTO : 1/03/2025
FORMA DE PAGO : CREDITO
PLAZO : 30 DIAS

Codigo Cufe:
da2cae07ad84ce81a3ba59218e
061dae283713bd99dd254cdf22
7b9495e4182e7d9eb28a939e5
6e2cc61ee73f13fee34

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

CLIENTE : SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
DIRECCION : KM 10 VIA AL MAGDALENA
NIT: 899999034 - 1
CONTRATO : DP3627 SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NOTAS FINALES:
TELEFONO : 8748444

DIRECCION : CALLE 48 Nº 25 - 71
TELEFONO : 8782500 - 8782501
NIT: 890807591

PACIENTE	CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	**TIPO**	Contributivo	**HOJA DE TRABAJO**	1763212
IDENTIFICA	24275050	**FECHA INGRESO**	29/12/2024	**ESTRATO**	CONTRIBUTIVO NO CANCELA
DIRECCION	CALLE 18A # 9-97 BARRIO CAMPO HERMO	**FECHA EGRESO**	01/01/2025	**TELEFONO**	3117660467
FEC_NAC	28/03/1933	**CENT. DE ATENCION**	SERVICIOS ESPECIALES DE S	**USUARIO**	072
EDAD	91 Años / 10 Meses / 3 Días	**AUTORIZACION:**	1		
SEXO	Femenino	**CODIGO IPS**	170010010301		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)	1	$ 14.320	$ 0	$ 0	$ 14.320
903438	TROPONINA T CUALITATIVA	2	$ 61.737	$ 0	$ 0	$ 123.474
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	1	$ 27.500	$ 0	$ 0	$ 27.500
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$ 27.941	$ 0	$ 0	$ 27.941
903856	NITROGENO UREICO BUN	1	$ 4.813	$ 0	$ 0	$ 4.813
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 10.881	$ 0	$ 0	$ 10.881
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 6.875	$ 0	$ 0	$ 6.875
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 7.694	$ 0	$ 0	$ 7.694
ESTANCIAS						
129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	3	$ 455.100	$ 0	$ 0	$ 1.365.300
MATERIALES E INSUMOS						
MD000654	OXIGENO POR LITRO	6.240	$ 25	$ 0	$ 0	$ 156.000
MQ01A0014	ADAPTADOR CONECTOR LIBRE DE AGUJA	1	$ 9.387	$ 0	$ 0	$ 9.387
MQ01A01332	PELICULA TRANSPARENTE ESTERIL, 7cm x 9cm, PARA FIJAR CATETER INTRAVENOSOS	1	$ 6.433	$ 0	$ 0	$ 6.433
MQ01C0011	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	1	$ 3.531	$ 0	$ 0	$ 3.531
MQ01C0092	CATETER INTRAVENOSO 20G DE SEGURIDAD	1	$ 5.085	$ 0	$ 0	$ 5.085
MQ01E0010	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO	1	$ 7.112	$ 0	$ 0	$ 7.112

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764074936348 DEL 12 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE345.870 AL FE10.000.000. VIGENCIA 12 jul. 2024-12 jul. 2025

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

PAGUESE SIN RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 23 E.T.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE599022

FECHA FACTURA : 30/01/25 8:27
FECHA VENCIMIENTO : 1/03/2025
FORMA DE PAGO : CREDITO
PLAZO : 30 DIAS

Codigo Cufe:
da2cae07ad84ce81a3ba59218e
061dae283713bd99dd254cdf22
7b9495e4182e7d9eb28a939e5
6e2cc61ee73f13fee34

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

CLIENTE : SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
DIRECCION : KM 10 VIA AL MAGDALENA
NIT: 899999034 - 1
CONTRATO : DP3627 SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NOTAS FINALES:
TELEFONO : 8748444

DIRECCION : CALLE 48 Nº 25 - 71
TELEFONO : 8782500 - 8782501
NIT: 890807591

PACIENTE	CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	**TIPO**	Contributivo	**HOJA DE TRABAJO**	1763212
IDENTIFICA	24275050	**FECHA INGRESO**	29/12/2024	**ESTRATO**	CONTRIBUTIVO NO CANCELA
DIRECCION	CALLE 18A # 9-97 BARRIO CAMPO HERMO	**FECHA EGRESO**	01/01/2025	**TELEFONO**	3117660467
FEC_NAC	28/03/1933	**CENT. DE ATENCION**	SERVICIOS ESPECIALES DE S	**USUARIO**	072
EDAD	91 Años / 10 Meses / 3 Días	**AUTORIZACION:**	1		
SEXO	Femenino	**CODIGO IPS**	170010010301		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
MQ01E0031	EQUIPO EXTENSION MONITOREO PRESION 120 CM	1	$ 7.359	$ 0	$ 0	$ 7.359
MQ01E0041	EQUIPO BOMBA DE INFUSION HOSPIRA	1	$ 47.880	$ 0	$ 0	$ 47.880
MQ01I0020	INHALOCAMARAS ADULTO	1	$ 12.203	$ 0	$ 0	$ 12.203
MQ01J0007	JERINGA DESECH 10CC C/A CON EMBOLO CUERPO Y PISTON + CIERRE ROSCADO DE AJUSTE HERMETICO	9	$ 1.054	$ 0	$ 0	$ 9.486
MQ01J0009	JERINGA DESECH 20CC C/A CON EMBOLO CUERPO Y PISTON + CIERRE ROSCADO DE AJUSTE HERMETICO	7	$ 1.780	$ 0	$ 0	$ 12.460
MQ01N0005	NIPLE CONEXION MANGUERA DE OXIGENO	1	$ 4.237	$ 0	$ 0	$ 4.237
MEDICAMENTOS POS						
MD000917	CITRATO DE CALCIO 1500 mg (315 mg de calcio elemental) + VITAMINA D 200 UI TABLETA	3	$ 4.487	$ 0	$ 0	$ 13.461
MD002904	OMEprazol 40 mg POLVO LIOFILIZADO	3	$ 4.783	$ 0	$ 0	$ 14.349
MD000007	OMEprazol 20 mg CÁPSULA	1	$ 226	$ 0	$ 0	$ 226
A04AA018701	ONDANSETRON 2mg/mL, SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 4mL	7	$ 3.632	$ 0	$ 0	$ 25.424
B01AB057002	ENOXAparina SODICA 40mg/0,4mL , SOLUCION INYECTABLE, JERINGA PRELLENADA DE 0,4mL	2	$ 13.978	$ 0	$ 0	$ 27.956
MD003847	ENOXAparina SODICA 60mg/0,6mL SOLUCION INYECTABLE, JERINGA PRELLENADA DE 0,6mL	2	$ 20.968	$ 0	$ 0	$ 41.936
B05BS004703	SODIO CLORURO al 0.9% BOLSA 100 mL solución inyectable libre de PVC	17	$ 2.629	$ 0	$ 0	$ 44.693

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764074936348 DEL 12 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE345.870 AL FE10.000.000. VIGENCIA 12 jul. 2024-12 jul. 2025

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

PAGUESE SIN RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 23 E.T.

Hospital Universitario de Caldas
Queremos devolver sonrisas

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE599022

FECHA FACTURA : 30/01/25 8:27
FECHA VENCIMIENTO : 1/03/2025
FORMA DE PAGO : CREDITO
PLAZO : 30 DIAS

Codigo Cufe:
da2cae07ad84ce81a3ba59218e
061dae283713bd99dd254cdf22
7b9495e4182e7d9eb28a939e5
6e2cc61ee73f13fee34

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

CLIENTE : **SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**
DIRECCION : KM 10 VIA AL MAGDALENA
NIT: 899999034 - 1
CONTRATO : DP3627 SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NOTAS FINALES:
TELEFONO : 8748444

DIRECCION : CALLE 48 Nº 25 - 71
TELEFONO : 8782500 - 8782501
NIT: 890807591

PACIENTE	CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	**TIPO**	Contributivo	**HOJA DE TRABAJO**	1763212
IDENTIFICA	24275050	**FECHA INGRESO**	29/12/2024	**ESTRATO**	CONTRIBUTIVO NO CANCELA
DIRECCION	CALLE 18A # 9-97 BARRIO CAMPO HERMO	**FECHA EGRESO**	01/01/2025	**TELEFONO**	3117660467
FEC_NAC	28/03/1933	**CENT. DE ATENCION**	SERVICIOS ESPECIALES DE S	**USUARIO**	072
EDAD	91 Años / 10 Meses / 3 Días	**AUTORIZACION:**	1		
SEXO	Femenino	**CODIGO IPS**	170010010301		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
MD015513	RINGER LACTATO BOLSA 500 mL HARTMAN solución inyectable	10	$ 7.834	$ 0	$ 0	$ 78.340
MD000140	ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	3	$ 346	$ 0	$ 0	$ 1.038
MD002972	METOprolol SUCCINATO 23,75 mg(equivalente a Metoprolol tartrato 25mg) Tableta Liberación Prolongada	3	$ 313	$ 0	$ 0	$ 939
MD001198	TELMISARTAN 80 mg TABLETA	4	$ 1.115	$ 0	$ 0	$ 4.460
MD002902	CEFUROxima 750 mg POLVO LIOFILIZADO, VIAL	8	$ 8.185	$ 0	$ 0	$ 65.480
MD000459	DIPIrona SODICA 1 g/2 mL AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE	14	$ 1.790	$ 0	$ 0	$ 25.060
MD016100	ESCITALOPRAM 10 mg TABLETA RECUBIERTA	3	$ 1.871	$ 0	$ 0	$ 5.613
MD000565	IPRATROPIO BROMURO 0.02 mg Aerosol para Inhalaciones	1	$ 32.827	$ 0	$ 0	$ 32.827
MD002602	MONTELUKAST 10 MG TABLETA	3	$ 2.697	$ 0	$ 0	$ 8.091
V08CA04SY1	IOBITRIDOL 300 mg/mL MILILITROS	150	$ 1.356	$ 0	$ 0	$ 203.400

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 4.035.028,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 4.035.028,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764074936348 DEL 12 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE345.870 AL FE10.000.000. VIGENCIA 12 jul. 2024-12 jul. 2025

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

PAGUESE SIN RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 23 E.T.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE599022

FECHA FACTURA : 30/01/25 8:27
FECHA VENCIMIENTO : 1/03/2025
FORMA DE PAGO : CREDITO
PLAZO : 30 DIAS

Codigo Cufe:
da2cae07ad84ce81a3ba59218e
061dae283713bd99dd254cdf22
7b9495e4182e7d9eb28a939e5
6e2cc61ee73f13fee34

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

CLIENTE : **SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**
DIRECCION : KM 10 VIA AL MAGDALENA
NIT: 899999034 - 1
CONTRATO : DP3627 SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NOTAS FINALES:
TELEFONO : 8748444

DIRECCION : CALLE 48 Nº 25 - 71
TELEFONO : 8782500 - 8782501
NIT: 890807591

PACIENTE	CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	**TIPO**	Contributivo	**HOJA DE TRABAJO**	1763212
IDENTIFICA	24275050	**FECHA INGRESO**	29/12/2024	**ESTRATO**	CONTRIBUTIVO NO CANCELA
DIRECCION	CALLE 18A # 9-97 BARRIO CAMPO HERMO	**FECHA EGRESO**	01/01/2025	**TELEFONO**	3117660467
FEC_NAC	28/03/1933	**CENT. DE ATENCION**	SERVICIOS ESPECIALES DE S	**USUARIO**	072
EDAD	91 Años / 10 Meses / 3 Días	**AUTORIZACION:**	1		
SEXO	Femenino	**CODIGO IPS**	170010010301		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT

TOTAL: CUATRO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764074936348 DEL 12 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE345.870 AL FE10.000.000. VIGENCIA 12 jul. 2024-12 jul. 2025

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

PAGUESE SIN RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 23 E.T.