Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcmgalleg	CLAUDIA MABER GALLEGO GIL
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-09-5:37 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8324 de fecha 2024-03-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	34624	**Fecha Registro:**	2024-04-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	10.000.000,00			**Valor Actual:**	30.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	20.702.282,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800082446	**Razón Social:**	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	127369996492	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	8739782	**Nombre:**	CARLOS ALBERTO PALACIOS CHAVERRA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6193070	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-04-11

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	2024-09-09	20.000.000,00	10.000.000,00		
					Total:	20.000.000,00	10.000.000,00	30.000.000,00	20.702.282,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTACIÓN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD MENTAL, CONSULTA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL), URGENCIAS 24 HORAS Y HOSPITALIZACIÓN, PARA BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL VIGENCIA 2024.LOTE 5

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	30.000.000,00	20.702.282,00	NINGUNO

MARÍA DELAIDA RAMÍREZ SÁNCHEZ
Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764083362282 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2024 A NOVIEMBRE 14 DE 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PACIENTE

Nombre: **MARIA FABIOLA ARRUBLA TABORDA**

Género: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: lunes, 07 junio de 1937
Edad: 87 Año(s) 9 Mes(es) 28 Dia(s)
Identificación - Propiedad: PROPIA
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Número: 24536435
Estado Civil: SOLTERO(A)
Teléfono(s): +573224010963:
Ocupación: NO APLICA
Plan: POS
Correo(s) Electrónico(s): .
Dirección de Residencia: MNZ 50 CASA 5 VILLA DEL PRADO - PEREIRA
Entidad Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Entidad Pagadora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO
Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO
Nivel Salarial: NO APLICA

DIAGNÓSTICO(S)

No.	Código	Nombre
1	F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA

INFORMACIÓN DE LA FACTURA

Número: **COM 352925**
Fecha de Generación: 2025-04-03
Sede: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - ALAMOS - CONSULTA EXTERNA
Medio de Pago: TRANSFERENCIA DÉBITO
Forma de Pago: CREDITO
Fecha de Vencimiento: 2025-05-03
Fecha de Ingreso: 2025-04-03 10:00
Fecha de Egreso: 2025-04-03 10:30
Fecha de Emisión: 2025-04-03 15:47

ENTIDAD PAGADORA

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Números de Contrato: 001
NIT: 899999034-1
Modalidades de Pago: PAGO POR EVENTO
Números de Poliza: 0
Cobertura o Plan de Beneficios: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
Periodo de Pago: 30

GRUPO: CONSULTA ESPECIALIZADA

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	890301	39141	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	413	1	$52.000	NO APLICA	$0	$52.000

Total Grupo	$52.000

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 399fbc9041393085dd2df6643d4e5da063174f865a438dd413b67142307652c79483c9be28f522a4faf149509530295f

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764083362282 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2024 A NOVIEMBRE 14 DE 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Subtotal: CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE	$ 52.000
Valor Descuentos: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor Intereses: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor asumido por el usuario: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor total a pagar: CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE	$ 52.000

No.	Tipo	Profesional
1	TRATANTE	GABRIEL ALFONSO BRAVO CASTRO

Elaborado por:
DANIEL POLO GRAJALES
AUXILIAR DE CITAS

Recibido por:
Nombre:
Identificación:
Fecha:

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 399fbc9041393085dd2df6643d4e5da063174f865a438dd413b67142307652c79483c9be28f522a4faf149509530295f

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764083362282 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2024 A NOVIEMBRE 14 DE 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PACIENTE

Nombre: **ANA SHOPIA CARVAJAL GARCES**

Género: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: domingo, 04 diciembre de 2005
Número: 1092455926
Identificación - Propiedad: PROPIA
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Edad: 19 Año(s) 5 Mes(es) 25 Dia(s)
Estado Civil: SOLTERO(A)
Teléfono(s): +573174364233:
Ocupación: NO APLICA
Plan: OTRO
Correo(s) Electrónico(s): LAURAGARCES@HOTMAIL.COM
Dirección de Residencia: SAMTA CLARA DE LAS VILLAS - PEREIRA
Entidad Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Entidad Pagadora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Tipo de Afiliado: ADICIONAL
Tipo de Usuario: ESPECIALES O EXCEPCIÓN DE
Nivel Salarial: .

DIAGNÓSTICO(S)

No.	Código	Nombre
1	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION

INFORMACIÓN DE LA FACTURA

Número: **COM 360223**
Fecha de Generación: 2025-05-29
Sede: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - 30 DE AGOSTO HOSPITALIZACION PARCIAL
Medio de Pago: TRANSFERENCIA DÉBITO
Forma de Pago: CREDITO
Fecha de Vencimiento: 2025-06-28
Fecha de Ingreso: 2025-03-29 13:07
Fecha de Egreso: 2025-05-06 13:07
Fecha de Emisión: 2025-05-29 13:57

ENTIDAD PAGADORA

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
NIT: 899999034-1
Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Números de Poliza: 0
Números de Contrato: 001
Modalidades de Pago: PAGO POR EVENTO
Cobertura o Plan de Beneficios: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
Periodo de Pago: 30

GRUPO: GRUPO DE SERVICIOS

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	132P01	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	711.....	2	$150.799	NO APLICA	$0	$301.598
2	990107	SOAT	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	711.....	1	$23.849	NO APLICA	$0	$23.849
3	990102	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRA, SESION)	711.....	1	$80.169	NO APLICA	$0	$80.169

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 3384ea423aec58314354204be08a78965c923ffa28463c19ade5f3f489ffab99046755a3ba556d8fbcf53959f1db10c0

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764083362282 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2024 A NOVIEMBRE 14 DE 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Total Grupo	$405.616

GRUPO: INTERNACION PARCIAL

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	890602	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (HOSPITAL DIA)	711.....	1	$179.399	NO APLICA	$0	$179.399

Total Grupo	$179.399

GRUPO: HOSPITALIZACION

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	890413	SOAT	INTERCONSULTA A TERAPIA OCUPACIONAL	711.....	1	$33.379	NO APLICA	$0	$33.379
2	890409	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	711.....	1	$26.869	NO APLICA	$0	$26.869
3	890484	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	711.....	1	$82.769	NO APLICA	$0	$82.769
4	890408	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	711.....	1	$35.556	NO APLICA	$0	$35.556

Total Grupo	$178.573

GRUPO: UNIDAD SALUD MENTAL GENERAL

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	931001	SOAT	TERAPIA FISICA INTEGRAL	711.....	2	$32.299	NO APLICA	$0	$64.598

Total Grupo	$64.598

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 3384ea423aec58314354204be08a78965c923ffa28463c19ade5f3f489ffab99046755a3ba556d8fbcf53959f1db10c0

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764083362282 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2024 A NOVIEMBRE 14 DE 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Subtotal: OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 828.186
Valor Descuentos: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor Intereses: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor asumido por el usuario: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor total a pagar: OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 828.186

No.	Tipo	Profesional
1	TRATANTE	KAROL LICETHHOYOS GUAPACHA

Elaborado por:
VANESSA LONDOÑO ECHEVERRI
AUXILIAR DE CITAS

Recibido por:
Nombre:
Identificación:
Fecha:

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: 3384ea423aec58314354204be08a78965c923ffa28463c19ade5f3f489ffab99046755a3ba556d8fbcf53959f1db10c0

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764083362282 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2024 A NOVIEMBRE 14 DE 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PACIENTE

Nombre: **AURORA MEDINA DE MEJIA**

Género: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: jueves, 07 agosto de 1947
Número: 24938950
Identificación - Propiedad: PROPIA
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Edad: 77 Año(s) 9 Mes(es) 23 Dia(s)
Estado Civil: SOLTERO(A)
Teléfono(s): +573218010181
Ocupación: NO APLICA
Plan: POS
Correo(s) Electrónico(s): lilime1006@yahoo.es
Dirección de Residencia: carrera 25-80-112 corales mz 21 casa 1 - PEREIRA
Entidad Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Entidad Pagadora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO
Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO
Nivel Salarial: NO APLICA

DIAGNÓSTICO(S)

No.	Código	Nombre
1	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

INFORMACIÓN DE LA FACTURA

Número: **COM 360278**
Fecha de Generación: 2025-05-29
Sede: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO - PEREIRA (RISARALDA) - ALAMOS - CONSULTA EXTERNA
Medio de Pago: TRANSFERENCIA DÉBITO
Forma de Pago: CREDITO
Fecha de Vencimiento: 2025-06-28
Fecha de Ingreso: 2025-05-07 15:34
Fecha de Egreso: 2025-05-07 15:34
Fecha de Emisión: 2025-05-29 15:39

ENTIDAD PAGADORA

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
NIT: 899999034-1
Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE(SENA)
Números de Poliza: 0
Números de Contrato: 001
Modalidades de Pago: PAGO POR EVENTO
Cobertura o Plan de Beneficios: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
Periodo de Pago: 30

GRUPO: GRUPO DE SERVICIOS

No.	Código 1	Código 2	Descripción	Autorización	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Pago Compartido	Valor Pago Compartido	Valor Total
1	890284	SOAT	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	624..	1	$74.966	NO APLICA	$0	$74.966
							Total Grupo		$74.966

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: a008f292eb018bbd736c9d416de989b5baa79da500aeeac96714bba87061412a5399a5dfa4039b93b2f8440c409450bf

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S
NIT 800082446-4 Dirección: Calle 11 N° 23-31 Álamos
Teléfono: 3515436- citas@institutosistemanervioso.com
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA:SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA;ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610;RESOLUCION DIAN:18764083362282 COM300,001 AL COM400,000;DEL NOVIEMBRE 14 DE 2024 A NOVIEMBRE 14 DE 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Subtotal: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 74.966
Valor Descuentos: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor Intereses: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor asumido por el usuario: CERO PESOS M/CTE	$ 0
Valor total a pagar: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 74.966

No.	Tipo	Profesional
1	TRATANTE	DUVAN DE JESUSARCILA ALZATE

Elaborado por:
DANIEL POLO GRAJALES
AUXILIAR DE CITAS

Recibido por:
Nombre:
Identificación:
Fecha:

Somos autorretenedores de ICA, esta factura se asimila en todos sus efectos juridicos a una letra de cambio, conforme al articulo 774 \r\ndel código del comercio y causara interés de mora a la tasa máxima legal permitida proporcional a partir de la fecha

CUFE: a008f292eb018bbd736c9d416de989b5baa79da500aeeac96714bba87061412a5399a5dfa4039b93b2f8440c409450bf

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003219384

(415)7707212489984(8020) 000014100321938 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 8 2 4 4 6	4	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

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
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CL 11 23 31 BRR ALAMOS

42. Correo electrónico factelectronica@institutosistemanervioso.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 4 0 2 5 8 6	3 1 3 6 2 7 0 4 9 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 9 0 9 1 1	8 6 2 1	1 9 8 9 0 9 1 1					3

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	5	9												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 59 - Autorretención especial renta
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 2024 - 04 - 01 / 11 : 06: 04

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 RIOS PALACIO JIMMY ALEXANDER

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Sotax
Una verdadera "Compañía"

Pereira, 13 de mayo de 2025

Para: **A QUIEN INTERESE**

Ref. **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA SAS**
NIT 800.082.446-4
Certificación Aportes Seguridad Social y Parafiscales

Yo ALEXANDRA MARÍA HENAO DÁVILA en mi calidad de Revisora Fiscal del Instituto, me permito certificar:

- Que el Instituto se encuentra legalmente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Pereira.
- Que el Instituto tiene registrados sus libros contables y de actas.
- Que el Instituto lleva su contabilidad acorde con los principios vigentes en Colombia y regulados por el código de comercio y especialmente por la Ley 1314 de 2009.
- Que todas sus transacciones económicas son debidamente reconocidas en la contabilidad, y sus documentos soportes, los cuales cumplen con la normatividad vigente, son archivados en forma adecuada.
- Que entre sus soportes y los asientos contables existe una ajustada relación.
- Con base en los datos que arroja la contabilidad del Instituto, me permito certificar que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, se ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Los aportes son debidamente causados mensualmente y los pagos han sido registrados en la contabilidad.
- Que la última planilla validada corresponde a los aportes del mes de cotización abril-2025 según planilla de Asopagos No 33367256.

Atentamente,

Alexandra María Henao Dávila
Revisora Fiscal – En representación de Sotax Consultores SAS
Matricula Profesional No. 82305-T