Cartagena, 23 Julio de 2025

Doctor
**Jaime Torrado Casadiego**
Director SENA Regional-Bolívar
Centro Multisectorial – SENA Ternera
Klmt 1 Vía Turbaco
Cartagena

Asunto: Pago Facturas Clínica General del Caribe S.A

Respetado doctor Torrado:

Se remiten facturas presentadas por Clínica General del Caribe S.A. dentro de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.7668245 de 2025

Se anexa:

- 6 facturas original ($2.267.800)
- Copia Compromiso SIIF No. 16425 de 2025.
- Certificación del Supervisor del Contrato
- Certificación Pago Aportes Parafiscales.
- Formato Acta de recibo a satisfacción.
- Pago estampilla U de C.

Cordial saludo,

**NELSY TINOCO OTERO**
Coordinador Servicio Médico Asistencial
Regional Bolívar

Proyectó: Laura González P

Folios: Diecisiete (17)

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlyserna | LENNIN YAFITH SERNA CAMPO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-013-000000 | SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 20/03/2025 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 125 de fecha 2025-01-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 16425 | **Fecha Registro:** | 2025-03-20 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-013-000000 SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 50.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 50.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 50.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900233294 | **Razón Social:** | CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 93946579139 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 88147752 | **Nombre:** | JAIME TORRADO CASADIEGOS | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL BOLIVAR |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.7668245 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-03-20 |

**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-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 50.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 50.000.000,00 | 0,00 | 50.000.000,00 | 50.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIOS MEDICOS: Prestar Servicios en salud niveles I, II y III para consulta externa en Pediatría, Gineco-Obstetricia, ortopedia, Medicina Interna, dermatología, Otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía ginecológica, |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC** | | **POSICION DEL CATALOGO DE PAC** | | **FECHA** | **VALOR A PAGAR** | **SALDO POR OBLIGAR** | **LINEA DE PAGO** |
| 36-02-00-013-000000 | SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-03-20 | 50.000.000,00 | 50.000.000,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 2 Fecha 23 /07/2025** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL /DIRECCION REGIONAL |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | NELSY DEL CARMEN TINOCO OTERO |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | N/A |
| **CONTRATO No:** | CO1.PCCNTR.7668245 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIO DE SALUD |
| **OBJETO:** | CONTRATAR EL DSERVICIO EN SALUD NIVELES I,II Y III PARA CONSULTA EXTERNA DE EN PEDIATRIA ,GINECO-OBSTETRICIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA ,DERMATOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA GINECOLOGICA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA DE MAMA,FISIOTERAPIA,PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS INTRAHOSPITALARIA,HOSPITALIZACION,UCI ADULTO,UCI PEDIATRICA , URGENCIAS ,PARA ATENCION A LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTNCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR. |
| **VALOR:** | CINCUENTA MILLONES PESOS $(50.000.000) M/C |
| **CONTRATISTA:** | CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.S |
| **NIT:** | 900233294 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | CARTAGENA BOLIVAR |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 4/04/2025 |
| **FECHA DE INICIO:** | 31/12/2025 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | CINCUENTA MILLONES PESOS $(50.000.000) M/C |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:** | |
| **PRÓRROGA No : 1** | |
| **PRORROGA No: 2** | |
| **SUSPENSIÓN No. :** | N/A |
| **FORMA DE PAGO:** | POR EVENTOS CONFORME LAS ATENCIONES REALIZADAS |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD y CONSULTA EXTERNA DE EN PEDIATRIA ,GINECO-OBSTETRICIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA ,DERMATOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA GINECOLOGICA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA DE MAMA,FISIOTERAPIA,PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS INTRAHOSPITALARIA,HOSPITALIZACION,UCI ADULTO,UCI PEDIATRICA , URGENCIAS ,PARA ATENCION A LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTNCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR. | REALIZACION DE CONSULTA EXTERNA DE EN PEDIATRIA ,GINECO-OBSTETRICIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA,DERMATOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA GINECOLOGICA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA DE MAMA,FISIOTERAPIA,PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS INTRAHOSPITALARIA,HOSPITALIZACION,UCI ADULTO,UCI PEDIATRICA , URGENCIAS ,PARA ATENCION A LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTNCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR CONFORME AL OBJETO DEL CONTRATO. | ATENCIONES REALIZADAS |
| OTORGAR CITA PARA LA ATENCIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDOS POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MÉDICO DEL SENA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA SOLICITUD REALIZADA POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL BOLÍVAR. | ASIGNACIÓN DE CITAS . | PACIENTES ATENDIDOS |
| VERIFICAR QUE EL BENEFICIARIO PRESENTÉ EL RESPECTIVO CARNÉ VIGENTE PARA ACCEDER A TODOS LOS SERVICIOS. LLEVAR LA HISTORIA CLÍNICA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, DEJAR CONSTANCIA CON FECHA EXACTA DE CADA ATENCIÓN O CONTROL QUE SE HAYA PRESTADO AL PACIENTE Y CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS CON EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES, REMITIENDO LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN AL SERVICIO MÉDICO DEL SENA EN LA REGIONAL BOLÍVAR. | TENER INFORME DEL BENEFICIARIO ACTUALIZADO ACCEDER AL SERVICIODE SALUD. | HISTORIA CLINICA ACTUALIZADAS EN EL APLICATIVO DEL SMA |
| CONTAR EN TODO MOMENTO CON UNA RED DE SERVICIOS QUE LE PERMITA CUBRIR A CABALIDAD LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL. | REPORTE TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS | HISTORIAS CLINICA ACTUALIZADAS |

| | | |
|---|---|---|
| ELABORAR MENSUALMENTE LAS CUENTAS DE COBRO; LAS CUENTAS EN NINGÚN CASO PODRÁN PRESENTARSE POR SUMAS SUPERIORES A LAS TARIFAS PACTADAS Y DEBERÁN ESTAR SOPORTADAS POR LAS ÓRDENES EMITIDAS POR EL SENA. | FACTURARREPORTADAS EN EL SECOP II. | FACTURAS REPORTADAS EN EL SECOP II |
| PRESENTAR Y MANTENER VIGENTES LOS PERMISOS, LICENCIAS Y TÍTULOS ESPECIALES EXIGIDOS POR PARTE DE LA LEY O LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, CIVILES O SANITARIAS, PARA EL EJERCICIO DEL SERVICIO PRESTADO | PRODUCTOS ,IPS HABILITADAS | IPS HABILITADA |
| RENDIR INFORMES SOLICITADOS POR LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO, ELABORAR INFORMES SOBRE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO MENSUAL, ATENDIENDO A QUE DENTRO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LA REGIONAL NO ESTÁ CREADO POR RESOLUCIÓN EL GRUPO DE SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, ESTE SERVICIO DEPENDE DIRECTAMENTE DEL COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO SEGÚN DELEGACIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD. POR LO QUE EL COORDINADOR DEL GRUPO MIXTO TENGA UN PERSONAL A CARGO Y SE APOYA EN UN FUNCIONARIO DE PLANTA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL SMA. | ELABORACIÓN DE INFORMES SOBRE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO MENSUAL. | HISTORIAS CLINICAS ACTUALIZADAS |
| ATENDER ADECUADAMENTE AL PACIENTE MIENTRAS SE HALLE A SU CARGO. | ATENCIÓN AL PACIENTE DEBIDAMENTE | PACIENTE ATENDIDO EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA. |

**Saldo del Contrato:**

INICIAL $ 50.000.000

**Valor a Pagar:** A Pagar Dos millones doscientos sesenta y siete mil ochocientos pesos ($ 2.267.800) M/Cte.

| | CLINICA GENERAL DEL CARIBE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | INICIAL | No. Fact | FACT | FACTURADO | SALDO | % |
| 1 | $ 50.000.000,00 | REL 19 20138 | 4.830.669 | 4.830.669 | 45.169.331 | 9,7 |
| 2 | $ 50.000.000,00 | **REL 20160** | **2.267.800** | **2.267.800** | 42.901.531 | 4,5 |

Valor Facturado: Dos millones doscientos sesenta y siete mil ochocientos pesos ($ 2.267.800) M/Cte.

| No. | NUMERO DE FACTURA | FECHA DE FACTURA | BENEFICIARIO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1CE174488 | 5/06/2025 | LILIANA BABILONIA FERNANDEZ | $ 324.600,00 |
| 2 | 1CE174489 | 5/06/2025 | MONICA PATRICIA CARDENAS | $ 242.100,00 |
| 3 | 1CE174548 | 6/06/2025 | BETTY JARABA DE OROZCO | $ 193.600,00 |
| 4 | 1CE174752 | 16/06/2025 | CRISTIAN ARRIETA | $ 179.500,00 |
| 5 | 1CE174854 | 19/06/2025 | MIRIAN MERIÑO | $ 110.000,00 |
| 6 | 1CX13469 | 17/06/2025 | EDUARDO ANDRADE | $ 1.218.000,00 |
| TOTAL | | | | $ 2.267.800,00 |

.**SIIF.** 16425 de 2025-03-20

**OBSERVACIONES**

*Las facturas fueron debidamente auditadas por el auditor del SMA*

***NELSY TINOCO OTERO***
***FIRMA SUPERVISOR***

# EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

Actuando en calidad de Revisor Fiscal de la Clínica General del Caribe S.A., certifica que: La **CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.** identificada con Nit. 900.233.294-3 en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002 y la ley 828 del 2.003, certifico que la misma tiene afiliados a todos sus trabajadores al Sistema de Protección Social (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales ARL) los cuales fueron pagados oportunamente y se encuentra a paz y salvo por los conceptos de aportes en salud, pensión y parafiscales de todos sus empleados.

En constancia se firma a los 14 días del mes de julio de 2025 a solicitud de SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA.

**JUAN PABLO NUÑEZ HÉRNANDEZ.**
**REVISOR FISCAL.**
**T.P. N°100499-T**

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900233294 | 3 | CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | Castellana sector contadora | CARTAGENA-BOLIVAR | 6943373 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-06 | 1580149590 | 9487749745 | E | 2025/06/25 | 2025/06/26 | BANCOLOMBIA | 1 | $195,601,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 291 | $117,086,700 | $75,800 | $0 | $117,162,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 22 | $7,334,300 | $4,800 | $0 | $7,339,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 47 | $27,237,500 | $17,600 | $0 | $27,255,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 194 | $72,295,800 | $46,700 | $0 | $72,342,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 27 | $9,804,200 | $6,400 | $0 | $9,810,600 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $414,900 | $300 | $0 | $415,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 293 | $17,534,800 | $11,300 | $0 | $17,546,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 293 | $17,534,800 | $11,300 | $0 | $17,546,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 293 | $28,077,700 | $18,100 | $0 | $28,095,800 |
| COMFAMILIAR CARTAGENA | CCF09 | 890,480,110 | 1 | 293 | $28,077,700 | $18,100 | $0 | $28,095,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 293 | $31,389,000 | $20,700 | $0 | $31,409,700 |
| CAJACOPI | CCFC55 | 901,543,211 | 6 | 1 | $69,400 | $100 | $0 | $69,500 |
| COOSALUD EPS | EPS042 | 900,226,715 | 3 | 5 | $460,800 | $300 | $0 | $461,100 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 13 | $1,328,600 | $900 | $0 | $1,329,500 |
| EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | CCFC33 | 901,543,761 | 5 | 2 | $122,400 | $100 | $0 | $122,500 |
| EPS MUTUAL SER | EPS048 | 806,008,394 | 7 | 38 | $3,473,300 | $2,300 | $0 | $3,475,600 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 54 | $8,184,900 | $5,300 | $0 | $8,190,200 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $397,700 | $300 | $0 | $398,000 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $1,540,300 | $1,000 | $0 | $1,541,300 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 27 | $2,440,300 | $1,600 | $0 | $2,441,900 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 7 | $560,700 | $400 | $0 | $561,100 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 110 | $9,826,000 | $6,400 | $0 | $9,832,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 33 | $2,984,600 | $2,000 | $0 | $2,986,600 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $831,700 | $600 | $0 | $832,300 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 2 | $831,700 | $600 | $0 | $832,300 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $554,500 | $400 | $0 | $554,900 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 2 | $554,500 | $400 | $0 | $554,900 |
| TOTAL | | | | 293 | $195,474,400 | $126,900 | $0 | $195,601,300 |



2025/07/15 03:01 PM

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.
NI No 900233294
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 -
Tel: 6943373-6932462-6931770 - 6931770

**Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
**Periodo:** Desde :6/5/2025 hasta 1/7/2025
**Impresion:** 1/7/2025
**Pagina:** 1

20160

| Factura | Paciente | Fecha | N° Folio | Valor | Radicadc |
|---|---|---|---|---|---|
| 1CE174488 | LILIANA BABILONIA FERNANDEZ (CC - 45466326) | 5-jun.-2025 | 0 | 324,600.00 | |
| 1CE174489 | MONICA PATRICIA CARDENAS LARA (CC - 45509 | 5-jun.-2025 | 0 | 242,100.00 | |
| 1CE174548 | BETTY JARABA DE OROZCO (CC - 33158740) | 6-jun.-2025 | 0 | 193,600.00 | |
| 1CE174752 | CRISTIAN DAVID ARRIETA VITOLA (CC - 10436450 | 16-jun.-2025 | 0 | 179,500.00 | |
| 1CE174854 | MIRIAN MERIÑO DE ESCOBAR (CC - 22379737) | 19-jun.-2025 | 0 | 110,000.00 | |
| 1CX13469 | EDUARDO ANDRES ANDRADE RIVERO (CC - 7307 | 17-jun.-2025 | 0 | 1,218,000.00 | |
| | **Cantidad de facturas: 6** | **Valor total:** | | **XDR2,267,800.00** | |

Bq. 11 Julio 2025 Jacqueline

SENA
REGIONAL BOLÍVAR
COORDINADOR S.M.A.

Powered by CamScanner

**CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.**
Nit: 900233294 - 3 Código de Habilitación: 130010204801
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**1CE174488**
**Autorización**
**632**

**Fecha Factura:** 2025-06-05 **Fecha Ingreso:** 2025-05-27 **Fecha Egreso:** 2025-05-27 **Admisión:** –

## DATOS DE LA ENTIDAD

**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
**Dirección:** La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
**Ciudad:** Cartagena
**Teléfono:** 6530743
**NIT :** 899999034
**Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Contrato No:** 001119

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre y Apellidos:** | LILIANA BABILONIA FERNANDEZ | **Tipo de Usuario:** | Beneficiario |
| **Identificación Pcte.:** | 45466326 | **Sexo:** | F **Nivel:** 1 |
| **Edad:** | 60 Años(s) | **Régimen:** | Contributivo |
| **Dirección:** | CONJUNTO LOS EJECUTIVOS SEGUNDA ETAPA BLOQUE K APT | **Teléfono:** | |

**CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019**

| Fecha | Código | Detalle | Autorización | Cant. | Vlr. Unit. | Vlr. Total. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/05/2025 | 902209 | Hemograma III [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electronica] metodo automatico | 632 | 1.00 | 25,600.00 | 25,600.00 |
| 27/05/2025 | 903427 | Hemoglobina glicosilada | 632 | 1.00 | 56,400.00 | 56,400.00 |
| 27/05/2025 | 903841 | Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina | 632 | 1.00 | 15,400.00 | 15,400.00 |
| 27/05/2025 | 903815 | Colesterol HDL | 632 | 1.00 | 25,900.00 | 25,900.00 |
| 27/05/2025 | 903816 | Colesterol LDL | 632 | 1.00 | 30,500.00 | 30,500.00 |
| 27/05/2025 | 903818 | Colesterol total | 632 | 1.00 | 31,500.00 | 31,500.00 |
| 27/05/2025 | 903868 | Triglicéridos | 632 | 1.00 | 17,300.00 | 17,300.00 |
| 27/05/2025 | 903895 | Creatinina en suero u otros fluidos | 632 | 1.00 | 14,800.00 | 14,800.00 |
| 27/05/2025 | 903864 | Sodio | 632 | 1.00 | 30,200.00 | 30,200.00 |
| 27/05/2025 | 903859 | Potasio | 632 | 1.00 | 36,700.00 | 36,700.00 |
| 27/05/2025 | 903813 | Cloro (Cloruro) | 632 | 1.00 | 11,700.00 | 11,700.00 |
| 27/05/2025 | 907106 | Uroanálisis | 632 | 1.00 | 16,300.00 | 16,300.00 |
| 27/05/2025 | 903856 | Nitrogeno ureico | 632 | 1.00 | 12,300.00 | 12,300.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | **324,600.00** |
| **SubTotal:** | 324,600.00 |
| **Cuota Moderadora:** | .00 |
| **Copago:** | .00 |
| **TOTAL FACTURADO:** | **324,600.00** |

**TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CT.**

1 Julio 2025
Jaura G

SENA REGIONAL BOLÍVAR
COORDINADOR S.M.A

1 Julio 2025
Jaura G

**EDUARDO GARCÍA**
**Representante legal:**

**Recibido por:**

**Fecha entrega:**

**MTORRES**
**Elaborado por:**

**Observaciones:**

**CUFE:** f8ad0a896cccda7a7caaaf b9789816133068f 90b4566c292c24cb44c1f0a380ca552169210d4e19dd305f 5b7c0e50a6a

**Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)**
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
**Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025**



Powered by CamScanner

**CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.**
Nit: 900233294 - 3 Código de Habilitación: 130010204801
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**1CE174489**
**Autorización**
**761**

Fecha Factura: 2025-06-05 Fecha Ingreso: 2025-05-29 Fecha Egreso: 2025-05-29 Admisión: --

## DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743

NIT : 899999034
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 001119

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y Apellidos: | MONICA PATRICIA CARDENAS LARA | Tipo de Usuario: | Beneficiario |
| Identificación Pcte.: | 45509432 | Sexo: | F Nivel: 1 |
| Edad: | 51 Años(s) | Régimen: | Otro |
| Dirección: | ESPAÑA CALLE CORDOBA | Teléfono: | 3205985895 |

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

| Fecha | Código | Detalle | Autorización | Cant. | Vlr. Unit. | Vlr. Total. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29/05/2025 | 906910 | Factor reumatoideo RA prueba cuantitativa | 761 | 1.00 | 26,800.00 | 26,800.00 |
| 29/05/2025 | 906002 | Antiestreptolisina O Cualitativo (ASTO) | 761 | 1.00 | 36,400.00 | 36,400.00 |
| 29/05/2025 | 902205 | Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG] automatizada | 761 | 1.00 | 5,900.00 | 5,900.00 |
| 29/05/2025 | 906914 | Proteina C reactiva, prueba semicuantitativa | 761 | 1.00 | 15,400.00 | 15,400.00 |
| 29/05/2025 | 903604 | Calcio Ionico | 761 | 1.00 | 21,900.00 | 21,900.00 |
| 29/05/2025 | 903706 | Vitamina D 25 Dihidroxi | 761 | 1.00 | 135,700.00 | 135,700.00 |

**DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIEN PESOS M/CT.**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | **242,100.00** |
| SubTotal: | 242,100.00 |
| Cuota Moderadora: | .00 |
| Copago: | .00 |
| **TOTAL FACTURADO:** | **242,100.00** |

SENA REGIONAL BOLÍVAR
COORDINADOR S.M.A

11 Julio 2025
Laura G

EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MTORRES
Elaborado por:

**Observaciones:**

CUFE: 5d81a877faea9cad7fa0dc67740ab6e43a6a8249602918a66c1f64cf3588cf80483d8c12d2a7da65b37688ae0091f3f6

**Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)**
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
**Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025**



Powered by CamScanner

Clinica General del Caribe S.A.

**CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.**

Nit: 900233294 - 3 Código de Habilitación: 130010204801
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**1CE174548**
Autorización
784

Fecha Factura: 2025-06-06 Fecha Ingreso: 2025-05-27 Fecha Egreso: 2025-05-27 Admisión: –

## DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Dirección: La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6530743

NIT : 899999034
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 001119

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y Apellidos: | BETTY JARABA DE OROZCO | Tipo de Usuario: | Beneficiario |
| Identificación Pcte.: | 33158740 | Sexo: | F Nivel: 1 |
| Edad: | 69 Años(s) | Régimen: | Otro |
| Dirección: | BRR, LAS GAVIOTAS, 3ERA ETAPA, MZ 3, LOTE 14 | Teléfono: | 3054077567 |

CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019

| Fecha | Código | Detalle | Autorización | Cant. | Vlr. Unit. | Vlr. Total. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/05/2025 | 904902 | Hormona estimulante del tiroides (TSH) | 784 | 1.00 | 81,100.00 | 81,100.00 |
| 27/05/2025 | 903427 | Hemoglobina glicosilada | 784 | 1.00 | 56,400.00 | 56,400.00 |
| 27/05/2025 | 907008 | Sangre oculta en materia fecales | 784 | 1.00 | 7,700.00 | 7,700.00 |
| 27/05/2025 | 903859 | Potasio | 784 | 1.00 | 36,700.00 | 36,700.00 |
| 27/05/2025 | 903813 | Cloro (Cloruro) | 784 | 1.00 | 11,700.00 | 11,700.00 |

| | |
|---|---|
| Total Plan: | 193,600.00 |
| SubTotal: | 193,600.00 |
| Cuota Moderadora: | .00 |
| Copago: | .00 |
| TOTAL FACTURADO: | 193,600.00 |

**CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CT.**

SENA REGIONAL BOLÍVAR
COORDINADOR S.M.A

11 Julio 2025
Jaura 6

EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MTORRES
Elaborado por:

**Observaciones:**

CUFE: 5e30c8a963b16b030f5bbcfa0a64c304654ceeaf1b8829c5c7a9caccddf3418bf7c35f5168612cb5a67e8e948c0f6f21

**Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)**
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
**Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025**



Powered by CamScanner

**CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.**

Nit: 900233294 - 3 Código de Habilitación: 130010204801
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL.: 6943373-6932462-6931770

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**1CE174752**
**Autorización**
**748-2025**

**Fecha Factura:** 2025-06-16 **Fecha Ingreso:** 2025-06-09 **Fecha Egreso:** 2025-06-09 **Admisión:** --

## DATOS DE LA ENTIDAD

**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
**Dirección:** La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
**Ciudad:** Cartagena
**Teléfono:** 6530743

**NIT :** 899999034
**Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Contrato No:** 001119

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre y Apellidos:** | CRISTIAN DAVID ARRIETA VITOLA | **Tipo de Usuario:** | Beneficiario |
| **Identificación Pcte.:** | 1043645039 | **Sexo:** | M **Nivel:** 1 |
| **Edad:** | 19 Años(s) | **Régimen:** | Subsidiado |
| **Dirección:** | DIAG 32 #74-75 CONJUNTO QUITA SANTA LUCIA | **Teléfono:** | 3104042093 |

**CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019**

| Fecha | Código | Detalle | Autorización | Cant. | Vlr. Unit. | Vlr. Total. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 09/06/2025 | 863104 | Resección de lesiones cutáneas por cauterización Fulguración o crioterapia en área especial, entre tres a diez lesiones - Grupo 2 | 748-2025 | 1.00 | 157,600.00 | 157,600.00 |
| | 39000 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | | 1.00 | 90,400.00 | .00 |
| | 39100 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0% | | 1.00 | .00 | .00 |
| | 39156 | Cirugia 1 - H. Ayudante 0% | | 1.00 | .00 | .00 |
| | 39204 | Cirugia 1 - D. Sala 45% | | 1.00 | 67,200.00 | .00 |
| | 39301 | Cirugia 1 - Materiales 0% | | 1.00 | .00 | .00 |
| 09/06/2025 | 5DS002 | Derechos de sala de curaciones o procedimientos | 748-2025 | 1.00 | 21,900.00 | 21,900.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | **179,500.00** |
| **SubTotal:** | 179,500.00 |
| **Cuota Moderadora:** | .00 |
| **Copago:** | .00 |
| **TOTAL FACTURADO:** | **179,500.00** |

**CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CT.**

SENA REGIONAL BOLÍVAR
COORDINADOR S.M.A

11 Julio 2025
Jaura 6

EDUARDO GARCÍA
**Representante legal:**

**Recibido por:**

**Fecha entrega:**

YOAIRA
**Elaborado por:**

## Observaciones:

**CUFE:** 8892dbc9a25766b98258abe0faa7353c345bd2e1e7a4dfabfe89df95bc69ddc3a1b06e6154a9a49ad9a0c844bb116b0f

**Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)**
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
**Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025**



Powered by CamScanner

**CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.**

Nit: 900233294 - 3 Código de Habilitación: 130010204801
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**1CE174854**
**Autorización**
**895-2025**

**Fecha Factura:** 2025-06-19 **Fecha Ingreso:** 2025-06-17 **Fecha Egreso:** 2025-06-17 **Admisión:** --

## DATOS DE LA ENTIDAD

**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
**Dirección:** La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
**Ciudad:** Cartagena
**Teléfono:** 6530743

**NIT :** 899999034
**Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Contrato No:** 001119

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre y Apellidos:** | MIRIAN MERIÑO DE ESCOBAR | **Tipo de Usuario:** | Beneficiario |
| **Identificación Pcte.:** | 22379737 | **Sexo:** | F Nivel: 1 |
| **Edad:** | 78 Años(s) | **Régimen:** | Otro |
| **Dirección:** | SOCORRO M28 LOTE 06 PLAN 500A | **Teléfono:** | |

**CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019**

| Fecha | Código | Detalle | Autorización | Cant. | Vlr. Unit. | Vlr. Total. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17/06/2025 | 890242 | Consulta de primera vez por especialista en Dermatología | 895-2025 | 1.00 | 110,000.00 | 110,000.00 |

**CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CT.**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | **110,000.00** |
| **SubTotal:** | 110,000.00 |
| **Cuota Moderadora:** | .00 |
| **Copago:** | .00 |
| **TOTAL FACTURADO:** | **110,000.00** |

11 Julio 2025 Jaura G

SENA REGIONAL BOLÍVAR
COORDINADOR S.M.A

EDUARDO GARCÍA
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YOAIRA
Elaborado por:

## Observaciones:

**CUFE:** 547ef2396be5e0c06284bfe3e8ead7e6153c760330861e0c14b2513711d0b06430efab0fe681bad54c9c8305d0be9031

**Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)**
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
**Factura Electrónica rango 1CE161900 a 1CE200000. Resolucion DIAN No 18764079438441 13 Sept 2024 a 13 Sept 2025**



Powered by CamScanner

**CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.**

Nit: 900233294 - 3 Código de Habilitación: 130010204801
Regimen: Régimen Común
La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 TEL: 6943373-6932462-6931770

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**1CX13469**
**Autorización**
**723**

**Fecha Factura:** 2025-06-17 **Fecha Ingreso:** 2025-06-12 **Fecha Egreso:** 2025-06-12 **Admisión:** --

## DATOS DE LA ENTIDAD

**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
**Dirección:** La Castellana Cll 3ra No. 31-34 P3 Ofc. 301
**Ciudad:** Cartagena
**Teléfono:** 6530743
**NIT :** 899999034
**Servicio:** CIRUGIA
**Contrato No:** 001119

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre y Apellidos:** | EDUARDO ANDRES ANDRADE RIVERO | **Tipo de Usuario:** | Beneficiario |
| **Identificación Pcte.:** | 73073428 | **Sexo:** | M **Nivel:** 1 |
| **Edad:** | 67 Años(s) | **Régimen:** | Contributivo |
| **Dirección:** | CARACOLES MZ 64 LOTE 8 ETAPA 1 | **Teléfono:** | 3006803252 |

**CENTRO ATN.: CLINICA GENERAL DEL CARIBE | PLAN: PLAN SENA - MANUAL TARIFARIO: SOAT - 2019**

| Fecha | Código | Detalle | Autorización | Cant. | Vlr. Unit. | Vlr. Total. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12/06/2025 | 452301 | Colonoscopia Total | 723 | 1.00 | .00 | .00 |
| 12/06/2025 | 452301 | Colonoscopia Total - Grupo 10 | 723 | 1.00 | 1,218,000.00 | 1,218,000.00 |
| | 39008 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | | 1.00 | 484,500.00 | .00 |
| | 39108 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 100% | | 1.00 | 278,200.00 | .00 |
| | 39121 | Cirugia 1 - H. Ayudante 0% | | 1.00 | .00 | .00 |
| | 39212 | Cirugia 1 - D. Sala 45% | | 1.00 | 389,700.00 | .00 |
| | 39304 | Cirugia 1 - Materiales 11% | | 1.00 | 65,600.00 | .00 |

**UN MILLON DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CT.**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 1,218,000.00 |
| **SubTotal:** | 1,218,000.00 |
| **Cuota Moderadora:** | .00 |
| **Copago:** | .00 |
| **TOTAL FACTURADO:** | **1,218,000.00** |

SENA REGIONAL BOLÍVAR
COORDINADOR S.M.A

11 Julio 2025
Jaura 6

EDUARDO GARCÍA
**Representante legal:**

**Recibido por:**

**Fecha entrega:**

NAUPAJARO
**Elaborado por:**

## Observaciones:

**CUFE:** 383f179b4f44fd6768588712de72a7265da16806f6c1cc7100a249827913637e08070bf83b77583202e20acbfc1f2aca

**Nuestros Servicios son Excluidos Del IVA (Art. 476 Numeral 1) Favor efectuar Retención en la Fuente por Servicios del 2%(Art.392.4)**
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
**Factura Electrónica rango 1CX13001 a 1CX20000. Resolucion DIAN No 18764089615271 27 Febrero 2025 a 27 Febrero 2027**



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| | Versión: 07 |
| | Código: GIL-F-010 |

## Proceso Gestión de Infraestructura y Logística

## Formato Acta de Recibo a Satisfacción

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Acta N° | 2 |
| FECHA: | 23-07-2025 | CIUDAD/MUNICIPIO: | Cartagena |
| COD REGIONAL: | 13 | REGIONAL | BOLIVAR |
| CENTRO DE COSTO: | Despacho Regional Bolívar | | |
| COD CENTRO DE COSTO: | 1010 | | |
| TIPO DE ADQUISICIÓN: | CONTRATO | TIPO DE ENTREGA: | SUMINISTRO |
| N° DE ACTO ADMINISTRATIVO: | CO1.PCCNTR.7668245 de 2025 | FECHA ACTO ADMINISTRATIVO | 31/12/2025 |
| RUBRO PRESUPUESTAL | C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 | | |
| PROVEEDOR CONTRATISTA: | CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | | |
| NIT/CEDULA DE CIUDADANIA: | 900233294 | | |
| VALOR TOTAL: | $ 50.000.000,00 | | |
| FECHA DE VENCIMIENTO: | 31/12/2025 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar Servicios en salud niveles I, II y III para consulta externa en Pediatría, Gineco-Obstetricia, ortopedia, Medicina Interna, dermatología, Otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía ginecológica, cirugía de columna, cirugía de mama, fisioterapia, procedimientos y ayudas diagnósticas intrahospitalaria, hospitalización, UCI Adultos, UCI Pediátrica, urgencias, para atención a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVO | 0 | CANTIDAD BIENES DE CONSUMO | 0 |

### RECIBIDO A SATISFACCION:

A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | Especificaciones según documentos soportes: 1 Facturas de venta (facturas original) del proveedor INMOBILIARIA CASTELLANA 2000. El supervisor certifica que verifico que el contratista se encuentre al dia con los pagos relativos al Sistema de Seguridad Social Integral , de conformidad con lo dispuesto en el Art.23 de la ley 1150 de 2007, para la cual se anexa certificacion y pagos correspondientes. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR |  | | |
| NOMBRE COMPLETO | NELSY DEL CARMEN TINOCO OTERO | | |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 45691120 | | |
| CORREO INSTITUCIONAL | nctinocot@sena.edu.co | | |
| CARGO | COORDINADOR (F) SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL | N° DE CONTACTO | 3173408537 |