



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHIdcabrer

36-02-00-041-000000

2025-04-25-3:17 p. m.

LUZ DARY CABRERA FRANCO

SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL

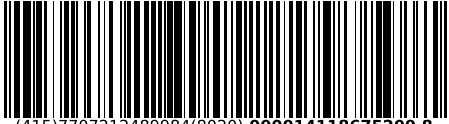
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO														
Con base en el CDP No: 125 de fecha 2025-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle														
Número:	125	Fecha Registro:	2025-01-08	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-041-000000 SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL								
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00				
Valor Inicial:	35.000.000,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	35.000.000,00	Saldo x Obligar:		28.721.567,00				
TERCERO ORIGINAL														
Identificación: NIT	830511202	Razón Social:	SALUD PLENA S.A.S						Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA														
Número:	0483001918	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. 5688927	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-01-08	
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		35.000.000,00	0,00					
							Total:	35.000.000,00	0,00	35.000.000,00	28.721.567,00			

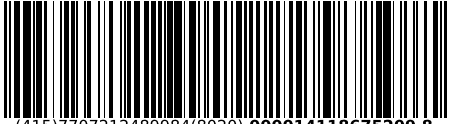
Objeto:	SERVICIO MEDICO: V-F PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y DEMÁS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD ORAL REMITIDOS POR EL ODONTÓLOGO ASESOR DE LA ENTIDAD, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DEL SENA REGIONAL HUILA LOTE 2 G
---------	--

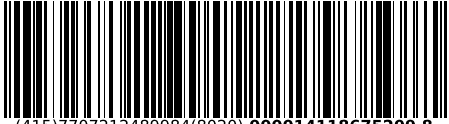
PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-03-28	3.500.000,00	43.893,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-04-30	3.500.000,00	677.674,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-05-30	3.500.000,00	3.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-06-30	3.500.000,00	3.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-07-30	3.500.000,00	3.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-08-29	3.500.000,00	3.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-09-30	3.500.000,00	3.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-10-30	3.500.000,00	3.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-11-28	3.500.000,00	3.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-12-30	3.500.000,00	3.500.000,00	NINGUNO

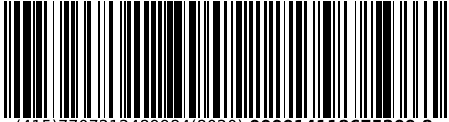
Firmado digitalmente
por Eliana Constanza
Tello Zambrano

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141186752098			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118675209 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 0 5 1 1 2 0 2		5		Impuestos y Aduanas de Neiva		1 3	
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							
SALUD PLENA S.A.S							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
SALUD PLENA IPS SAS				SPLENA S.A.S			
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Huila		Neiva			
1 6 9		4 1		0 0 1			
41. Dirección principal							
CL 13 5 43 BRR CENTRO							
42. Correo electrónico GERENCIA@SALUDPLENA.COM.CO							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				6 0 8 8 7 1 6 5 5		3 1 2 5 9 2 1 9 6 3	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
8 6 2 2		2 0 0 4, 1 2, 2 0		8 6 2 1		2 0 0 4, 1 2, 2 0	
50. Código		51. Código		52. Número establecimientos			
6 8 1 0		8 6 9 9		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 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico							
07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales							
08- Retención timbre nacional							
14- Informante de exogena							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48- Impuesto sobre las ventas - IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre CERQUERA RODRIGUEZ SONIA MARCELA			
				985. Cargo Representante legal Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 5 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141186752098			
 (415)7707212489984(8020) 000014118675209 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 0 5 1 1 2 0 2		5		Impuestos y Aduanas de Neiva		1 3	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas		1 2	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				70. Beneficio		1	
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados							
67. Sociedades y organismos extranjeros							
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 5		0 1		82. Nacional	
72. Número		1 1 1 9		5 5		1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 0 4 1 1 3 0		2 0 1 5 0 6 1 0		83. Nacional público	
74. Número de notaría		4				0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3		0 3		84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 0 4 1 2 2 0		2 0 1 5 0 9 2 2		1 0 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		1 4 3 9 3 4		1 4 3 9 3 4		85. Extranjero	
78. Departamento		4 1		4 1		0 %	
79. Ciudad/Municipio		2 3		2 3		86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 0 4 1 2 2 0				87. Extranjero privado	
81. Hasta		2 0 9 9 1 2 3 1				0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Superintendencia de Sociedades							
5							
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 7 0 1 0 1		-	
2						-	
3						-	
4						-	
5						-	
Vinculación económica							
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial				95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
96. DV.							
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

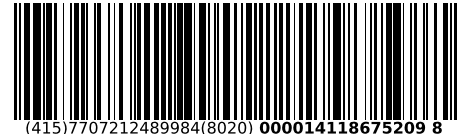
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141186752098			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118675209 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 0 5 1 1 2 0 2		5		Impuestos y Aduanas de Neiva		1 3	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 3 2 2			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 2 6 4 2 7 8 7 4		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CERQUERA		105. Segundo apellido RODRIGUEZ		106. Primer nombre SONIA		107. Otros nombres MARCELA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 3 2 2			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 3 6 1 6 2 6 3 0		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido LOSADA		105. Segundo apellido MENDEZ		106. Primer nombre ARACELY		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 5 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141186752098			
 (415)7707212489984(8020) 000014118675209 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 0 5 1 1 2 0 2		5		Impuestos y Aduanas de Neiva		1 3	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento						
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento						
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3		5 5 1 7 3 1 2 3		1		1 0 6 0 7 9
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	PERAFAN		MELO		BIBIANA		
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
159. Fecha de nombramiento							
2 0 1 1 0 1 0 4							

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141186752098



(415)7707212489984(8020) 000014118675209 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 5 1 1 2 0 2

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

1 3

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica odontológica	8 6 2 2
162. Nombre del establecimiento SALUD PLENA IPS SUCURSAL PITALITO			
163. Departamento Huila	4 1	164. Ciudad/Municipio Pitalito	5 5 1
165. Dirección CR 5 9 22			
166. Número de matrícula mercantil	2 0 5 0 8 4	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 2 0 3 2 8
168. Teléfono	6 0 8 8 3 6 8 5 5 1	169. Fecha de cierre	2 0 1 8 0 4 1 5
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Actividades de la práctica odontológica	8 6 2 2
162. Nombre del establecimiento SALUD PLENA IPS ODONTOLOGIA SUCURSAL IBAGUE			
163. Departamento Tolima	7 3	164. Ciudad/Municipio Ibagué	0 0 1
165. Dirección CR 3 44 BIS 34			
166. Número de matrícula mercantil	1 8 8 0 0 1	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 0 8 0 1 2 8
168. Teléfono	6 0 8 2 7 0 2 9 3 4	169. Fecha de cierre	2 0 2 3 1 2 1 5
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de la práctica odontológica	8 6 2 2
162. Nombre del establecimiento: SALUD PLENA SAS IPS			
163. Departamento Huila	4 1	164. Ciudad/Municipio Neiva	0 0 1
165. Dirección CL 13 N 5 43			
166. Número de matrícula mercantil	1 4 3 9 3 4	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 0 4 1 2 2 0
168. Teléfono	6 0 8 8 7 1 6 5 5 5	169. Fecha de cierre	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830511202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALUD PLENA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:		NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:		CALLE 13 # 5-43 TELÉFONO:	8716555
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7992829049	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1889439412

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	\$ 502.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	\$ 1.678.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	5	\$ 1.272.700
SUBTOTAL:			12	\$ 3.453.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	\$ 204.300
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	\$ 125.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	\$ 505.400
SUBTOTAL:			11	\$ 835.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	12	\$ 864.000
SUBTOTAL:			12	\$ 864.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12	\$ 407.400
SUBTOTAL:			12	\$ 407.400

VALOR SIN MORA:	\$ 5.560.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 5.560.600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830511202	NÚMERO PLANILLA:	7992829049	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALUD PLENA LTDA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 5-43	TELÉFONO:	8716555	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1889439412
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI				

TOTAL APORTES A PENSION														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION		2	\$ 502.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 502.800	\$ 0	\$ 502.800	
230301	230301-PORVENIR		5	\$ 1.272.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.272.700	\$ 0	\$ 1.272.700	
25-14	25-14 COLPENSIONES		5	\$ 1.678.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.678.200	\$ 0	\$ 1.678.200	
SUBTOTALES:											\$ 3.453.700	\$ 0	\$ 3.453.700	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	2	\$0		\$0		\$0	\$125.800	\$0	\$0	\$0	\$125.800	\$0	\$0		\$125.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	\$0		\$0		\$0	\$204.300	\$0	\$0	\$0	\$204.300	\$0	\$0		\$204.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	\$0		\$0		\$0	\$505.400	\$0	\$0	\$0	\$505.400	\$0	\$0		\$505.400
SUBTOTALES:												\$835.500	\$0	\$0		\$835.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 407.400	\$ 407.400	\$ 0	\$ 0	\$ 407.400
SUBTOTALES:									\$ 407.400	\$ 0	\$ 0	\$ 407.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	12	\$ 864.000	\$ 0	\$ 864.000
SUBTOTALES:			\$ 864.000	\$ 0	\$ 864.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 1003811732	CAMPOS HORTA LAURA CAMILA	DEPEND		\$ 1.766.307	FIJO		SI																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.766.307	\$ 282.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 282.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.766.307	\$ 70.700	\$ 0	\$ 70.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	\$ 1.766.307	\$ 9.300	30	\$ 1.766.307	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 70.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1007503176	SERRATO TRUJILLO LICETH DAYANA	COT. TIEMPO PARCIAL		\$ 1.423.500			NO																			25-14 COLPENSI ONES	12	\$ 711.750	\$ 113.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 113.900			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 34.700	12	\$ 711.750	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1075220261	PATINO ROZO YULI VANESSA	DEPEND		\$ 1.571.094	FIJO		SI																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.571.094	\$ 251.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 251.400	NUEVA EPS CM	30	\$ 1.571.094	\$ 62.900	\$ 0	\$ 62.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	\$ 1.571.094	\$ 38.300	30	\$ 1.571.094	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 62.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	CC 1075235873	SANCHEZ AVILES MARIA CRISTINA	DEPEND		\$ 1.571.094	FIJO		SI																			230201-PROTECCION	30	\$ 1.571.094	\$ 251.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 251.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.571.094	\$ 62.900	\$ 0	\$ 62.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	\$ 1.571.094	\$ 38.300	30	\$ 1.571.094	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 62.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5	CC 1144160443	YANEZ PEREZ SUSAN GISSELY	DEPEND		\$ 1.571.094	FIJO		SI													20-24						230201-PROTECCION	5	\$ 261.849	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 41.900	NUEVA EPS CM	5	\$ 261.849	\$ 10.500	\$ 0	\$ 10.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	5	\$ 261.849	\$ 0	5	\$ 261.849	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
6	CC 1144160443	YANEZ PEREZ SUSAN GISSELY	DEPEND		\$ 1.571.094	FIJO		SI																			230201-PROTECCION	25	\$ 1.309.245	\$ 209.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 209.500	NUEVA EPS CM	25	\$ 1.309.245	\$ 52.400	\$ 0	\$ 52.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	25	\$ 1.309.245	\$ 31.900	25	\$ 1.309.245	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 52.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
7	CC 26427874	CERQUERA RODRIGUEZ SONIA MARCELA	DEPEND		\$ 4.818.000	FIJO		SI																			25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 4.818.000	\$ 770.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 770.900	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 4.818.000	\$ 192.800	\$ 0	\$ 192.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	\$ 4.818.000	\$ 25.200	30	\$ 4.818.000	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 192.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
8	CC 36302160	ALVAREZ RIVAS YENNY	DEPEND		\$ 1.571.094	FIJO		SI																			25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.571.094	\$ 251.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 251.400	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.571.094	\$ 62.900	\$ 0	\$ 62.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	\$ 1.571.094	\$ 38.300	30	\$ 1.571.094	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 62.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
9	CC 36306791	GUTIERREZ AZUERO ADRIANA MARIA	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		SI																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 62.000	30	\$ 1.423.500	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

[illegible]



Salud Plena
Clínica Odontológica

NIT:830.511.202-5

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Neiva, 04 de Noviembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Ciudad

YO, **BIBIANA PERAFAN MELO**, identificada con cédula de ciudadanía No 55.173.123 de Neiva, en calidad de Contadora de la Empresas **SALUD PLENA SAS** con NIT **830.511.202-5**, me permito Certificar bajo la gravedad de Juramento que la sociedad, ha cumplido con el requisito establecido en la Ley 789 de 2002 art. 50 y a la fecha nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los Aportes Parafiscales con destino al ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar.

De igual forma Certifico que la empresa según la ley 1607 DE 2012 en el art.25°. **"Exoneración de aportes.** A partir del 1 de Mayo de 2013 está exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje -SENA Y de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, y de los aportes a Salud a partir del 1 enero de 2014, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Firma: _____

Nombre: Bibiana Perafan Melo

C.C No. 55.173.123 de Neiva

Neiva: Calle 13 No. 5-43 Tel: 8716555-cel: 3214632977

Ibagué: Cra 3 No. 44 bis-34 Piedra Pintada Parte baja Tel: 2702934 Cel.: 3208037815

www.saludplena.com.co - E-mail: saludplena2010@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.173.123**

PERAFAN MELO

APELLIDOS

BIBIANA

NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1975**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

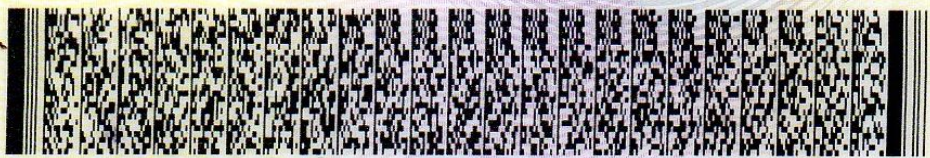
1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-JUL-1993 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1900100-00179552-F-0055173123-20090918 0016234108A 1 6670033943

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
106079-T**



**BIBIANA
PERAFAN MELO
C.C.55173123**

**RESOLUCION INSCRIPCION 236
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

FECHA 2004/11/25

PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PENA

115591

La Notaria Cuarta del Circulo de Neiva da fe que esta
copia fotostatica es similar con el original que tuvo a la vista
La Notaria, Deyanira Ortiz Cuenca Neiva

18 JUL 2011

El interesado insistio en esta diligencia
no obstante la advertencia que respecto de la supresion
de la misma hace el decreto 2150999



**NOTARIA CUARTA
NEIVA - HUILA**

**Hilda Maria Perdomo C.
NOTARIA ENCARGADA**

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

25954

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 devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



LOGOFORM25 CONM 2002096

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

54050E1FFB9BB3F8

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 **BIBIANA PERAFAN MELO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 55173123 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 106079-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Noviembre de 2025 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



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **SALUD PLENA SAS** identificado(a) con **nit jurídico número 830.511.202** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130483000200001918** apertura el **18 de octubre de 2023**, 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: **483001918**

10 dígitos: **0483001918**

16 dígitos: **0483000200001918**

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 **04 de Noviembre de 2025** a las **09:12**, con destino a

Quien Interese.

FIRMA AUTOGRAFA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



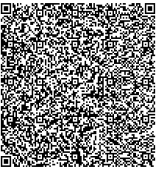
Salud Plena
Clínica Odontológica

Nit. 830.511.202-5 Régimen Común

Neiva: Calle 13 No. 5 - 43 Tel. 8716555 - 3214632977
Ibague: Carrera 3 No. 44 BIS 34 Tel. 2702934 - 3208037815
E-mail: gerencia@saludplena.com.co

**FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA
No. FENV24766**

Según Art. 476 del ET Son Servicios Excluidos del Impuesto Sobre las Ventas

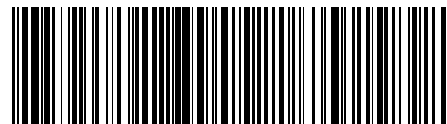
Fecha: 30 de October de 2025		Hora: 11:35:01		Fecha Vence: 29 de November de 2025	
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		C.C. 899999034 - 1		Forma de Pago CREDITO	
Dir1: TRANSVERSAL 1 No 42 2 44		Vendedor: NO APLICA		no: 2709600	
CÓDIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
	PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS PACIENTES SENA NUMERO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.5688927	1.00	2,729,993	2,729,993	
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS				DESCUENTO	0
OBSERVACIÓN: # \$36-02-00-041-000000;5688927;lmrodriguez@sena.edu.co#\$				ANTICIPO \$	0
CUFE: 2ecce4de5184a90a8dde26c185499d98d4b24b36ddcaf202e5d2946da1bede65cb5feaa77d3433cd6bba583fe75d746d				TOTAL \$	2,729,993
		NOTA:		Recibí de Conformidad: C.C. / NIT.	
RESOLUCION No . 18764097311661 DEL 21/08/2025 PREFIJO FENV DEL No. 24067 AL 40000 Vigencia 12 Meses Impreso por el Software Novasof - Novasoft SAS Nit. 800.028.326-1 - Proveedor Tecnológico Facture SAS La presente Factura Electronica de Venta se asimila para todos sus efectos legales a la Letra de Cambio, según Art. 774 y 780 del CC. Segun el Art. 637 del acuerdo 028/2018 Estatuto Tributario del Municipio de Neiva somos Autoretenedores del Impuesto de Industria y Comercio					

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764097311661



(415)7707212489984(8020) 001876409731166 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT

8 3 0 5 1 1 2 0 2

6. DV

5

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

11. Razón social

SALUD PLENA S.A.S

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Neiva

Cód.

1

3

24. Dirección

CL 13 5 43 BRR CENTRO

25. País

Colombia

26. Departamento

Huila

27. Municipio

Neiva

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización

U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres CERQUERA RODRIGUEZ SONIA MARCELA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 26427874

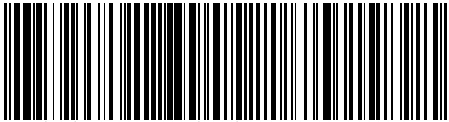
1004. DV 9

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización SALUD PLENA S.A.S

997. Fecha formalización

2 0 2 5-0 8-2 1/0 7:3 9:1 1

DIAN		Autorización Numeración de Facturación					1876		
Espacio reservado para la DIAN					Página 2 de 2 Hoja No. 2				
					4. Número de formulario 18764097311661				
					(415)7707212489984(8020) 001876409731166 1				
5. Número de Identificación Tributaria - NIT		6. DV	7. Primer apellido		8. Segundo apellido		9. Primer nombre		10. Otros nombres
8 3 0 5 1 1 2 0 2		5							
11. Razón social									
SALUD PLENA S.A.S									
Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar									
1	29. Establecimiento								
	SALUD PLENA SAS IPS CL 13 N 5 43								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FENV	24,067	40,000	12	HABILITACIÓN	2	
2	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
3	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
4	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
5	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
6	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
7	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
8	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
9	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
10	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
11	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	