



20-1040

Valledupar,

Doctor
CARLOS MELO FREYLE
Director Regional (E)
SENA – Regional Cesar
Valledupar

No: 20-2-2020-004493

14/12/2020 5:31:35 p. m.

Asunto: Factura Contrato 1764744 de 2020

Cordial saludo:

Adjunto facturas de cobro por servicios prestados a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial, por parte de U.I.M. S.A.S., por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS ML (\$5.224.291), para su respectivo trámite de pago.

La cual debe ser consignada en la cuenta corriente No.256070517394 de Banco de Davivienda.

Cordialmente,

YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA
Supervisora del Contrato

Copias: Contabilidad 12, folios
Unidad de contratación 12, folios
ycosta@sena.edu.co, oevargas@sena.edu.co,

Proyecto: Jhonatan Bolaños
Cargo: Apoyo Administrativo SMA

Regional Cesar
Carrera 19 entre calles 14 y 15, Valledupar. PBX (57 1) 5461500
www.sena.edu.co
SENAComunica



Certificado No.
SG-CER339681-1

Certificado No.
CO-SC-CER339681-1

GD-F-011 V.05

SENA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA- U.I.M. S.A.S.					Versión: 01
							Fecha: 25-07-2013
							Código: F009-I001-GTH
No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCIÓN No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO	
1	1003266084	MEZA RAMIREZ MARIA	1574	25/11/2020	CONSULTA ORTODONCIA	\$ 58.946,00	
2	1003375748	JIMENEZ DIAZ KAREN	1518	13/11/2020	CONSULTA MAXILOFACIAL	\$ 58.946,00	
3	42489730	REDONDO ROMERO ISABEL	1533	19/11/2020	CONSULTA ENDODONCIA	\$ 58.946,00	
4	42489730	REDONDO ROMERO ISABEL	1532	19/11/2020	CONSULTA REHABILITACION	\$ 58.946,00	
5	42496746	GOMEZ OSPINO LESTVIA	1428	03/11/2020	CONSULTA REHABILITACION	\$ 58.946,00	
6	1067604071	MEZA RAMIREZ SABAS JOSE	1339	16/10/2020	CONSULTA ORTODONCIA	\$ 58.946,00	
7	1065589621	TAMARA GUTIERREZ	1360	27/10/200	CONSULTA REHABILITACION	\$ 58.946,00	
8	1066269964	ROJAS GUERRA SANTIAGO	1095	16/10/2020	CONSULTA ORTODONCIA	\$ 58.946,00	
9	1192778303	RIOS ESPINOSA MAIRA	1425	03/11/200	CONTROL ORTODONCIA	\$ 35.367,00	
10	1192778297	RIOS ESPINOSA LILIANA	1426	13/11/200	CONTROL ORTODONCIA	\$ 35.367,00	
11	1066865512	VEGA LIÑAN LAURA	1491	11/11/2020	CONTROL ORTODONCIA	\$ 35.367,00	
12	49729050	NEIRA CAMPIS ESMERALDA	1337	16/10/2020	CONSULTA PERIODONCIA	\$ 58.946,00	
13	1003266084	MEZA RAMIREZ MARIA	1575	25/11/2020	RX PANORAMICA	\$ 22.309,00	
14	1066869965	MENDOZA PARODY JOSE	1480	10/11/2020	RX PANORAMICA	\$ 22.309,00	
15	1067601904	BARRIOS ARAUJO DIEGO	1342	16/10/2020	RX PANORAMICA	\$ 22.309,00	
16	1067604071	MEZA RAMIREZ SABAS JOSE	1338	16/10/2020	RX PANORAMICA	\$ 22.309,00	
17	42496746	GOMEZ OSPINO LESTVIA	1427	03/11/2020	RX PANORAMICA	\$ 22.309,00	
18	42489730	REDONDO RAMIREZ ISABEL	1534	19/11/2020	RX PANORAMICA	\$ 22.309,00	
19	1067604071	MEZA RAMIREZ SABAS JOSE	1449	05/11/2020	RX PERFIL	\$ 23.798,00	
20	49729050	NEIRA CAMPIS ESMERALDA	1354	26/10/2020	DETARTRAGE SUPRA SUBGINGIVINAL	\$ 237.976,00	
21	1065577321	OROZCO ALVAREZ VALENTINA	1528	18/11/2020	DETARTRAGE SUPRA SUBGINGIVINAL	\$ 237.976,00	
22	1067604071	MEZA RAMIREZ SABAS JOSE	1450	05/11/2020	DETARTRAGE SUPRA SUBGINGIVINAL	\$ 237.976,00	
23	42496746	GOMEZ OSPINO LESTVIA	1511	13/11/2020	DETARTRAGE SUPRA SUBGINGIVINAL	\$ 237.976,00	
24	1066269341	RUIZ ESTRADA PAULA	1429	03/11/2020	EXODONCIA DIENTES INCLUIDOS	\$ 713.928,00	
25	424987374	BARRERA HINOJOSA ELODINA	1340	16/10/2020	EXODONCIA QX	\$ 44.620,00	
26						\$ 17.103,00	
27	1065589621	TAMARA GUTIERREZ GISELA	1430	03/11/2020	OBTURACION DE RESINA+ SUPERFICIE ADICIONAL	\$ 37.182,00	
28					OBTURACION 1 SUPERFICIE RESINA	\$ 37.182,00	
29	42496746	GOMEZ OSPINO LESTVIA	1512	13/11/2020	SUPERFICIE ADICIONAL	\$ 34.206,00	
30	32754284	OÑATE CUELLO SILIANA	1438	04/11/2020	CIRUGIA IMPLANTE NTAL	\$ 2.700.000,00	
TOTAL						\$5.330.392	

GLOSAS ACEPTADAS

1	1192778303	RIOS ESPINOSA MAIRA	1425	03/11/200	CONTROL ORTODONCIA	\$ 35.367,00
2	1192778297	RIOS ESPINOSA LILIANA	1426	13/11/200	CONTROL ORTODONCIA	\$ 35.367,00
3	1066865512	VEGA LIÑAN LAURA	1491	11/11/2020	CONTROL ORTODONCIA	\$ 106.101,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$5.224.291,00

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	ACTA DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS -SMA

ACTA DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Se realiza auditoría a la cuenta médica del prestador UNIDAD DE IMPLANTOLOGIA MAXILOFACIAL U.I.M.S.A.S, la cual se recibe el día 9 de DICIEMBRE del año en curso, se realiza glosa por servicio incluido en pagos de control de ortodoncia, IPS acepta glosade acuerdo a la siguiente información:

FACTURA	FECHA/FAC TURA	VALOR FACTURAD	GLOSA ACEPTADA	VALOR A PAGAR
CAM-5	7/12/2020	\$ 5.330.392	\$ 106.101	\$ 5.224.291
				\$5.224.291

Se ha verificado factura ,certificado de paz y salvo de seguridad social , autorizaciones de servicios, autorización de la DIAN vigente, y demás soportes solicitados.

Posterior a la revisión exhaustiva dicha cuenta de cobro en mención, se encuentra acorde con los servicios prestados y las tarifas pactadas según la contratación, GLOSA ACEPTADA.

Se expide en Valledupar, a los 14 días del mes de diciembre de 2020



CARMEN LARRAZABAL ALVAREZ
MEDICO AUDITOR – CONTRATISTA
 TP: 44221/20

ESTADO DE EJECUCION DEL CONTRATO

No. Contrato	RAZON SOCIAL	VALOR CONTRATO	VALOR EJECUTADO	SALDOSIN EJECUTAR
1764744	UIM S.A.S	\$ 20.000.000	\$ 10.001.865	\$9.998.135



YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA
Supervisora de Contrato

Valledupar, 15 de Diciembre de 2020



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

VALLEDUPAR, CESAR, 10/12/2020

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente UIM SAS con NIT 900.699.315-1 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 256070517394

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Valledupar cesar, Diciembre 07 de 2020

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Valledupar

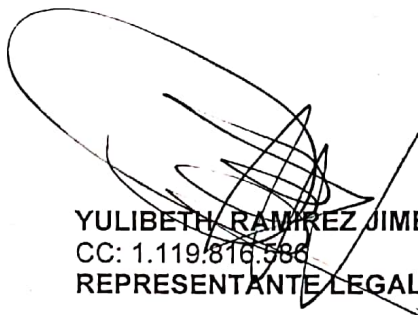
CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Asunto: Certificado de paz y salvo en seguridad social integral, salarios y parafiscales.

En mi calidad de Representante Legal certifico que la IPS UIM SAS, con NIT 900699315-1, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

Así mismo queremos dejar constancia de que en el momento no tenemos aprendices del SENA, ya que la IPS no supera los 15 empleados en su nómina como lo establece el Artículo 33 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,



YULIBETH RAMIREZ JIMENEZ
CC: 1.119.816.586
REPRESENTANTE LEGAL

CRA 13ª 13C 30 BARRIO OBRERO
VALLEDUPAR CESAR
TEL 5842020 CELULAR 3014311275
NIT 900699315-1
EMAIL: uimvalledupar@hotmail.com

Espacio reservado para la DIAN

Página 2 de 2 Hoja No. 2

4. Número de formulario

18764004695794



(415)7707212489984(8020) 001876400469579 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 6. DV 7. Primer apellido 8. Segundo apellido 9. Primer nombre 10. Otros nombres
9 0 0 6 9 9 3 1 5 1

11. Razón social
CLINICA CAMPANELLA S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

1	29. Establecimiento U I M CR 13 A 13 C 30 BRR OBRERO	30. Modalidad FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	Cód. 4	31. Prefijo CAM	32. Desde el número 1	33. Hasta el número 1,000	38. Vigencia 12	34. Tipo solicitud AUTORIZACIÓN	Cód. 1
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.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764004695794



5. Número de Identificación Tributaria - NIT
9 0 0 6 9 9 3 1 5

6. DV
1

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

11. Razón social

CLINICA CAMPANELLA S.A.S

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Valledupar

Cód.

2 4

24. Dirección

CR 13 A 13 C 30 BRR OBRERO

25. País

Colombia

26. Departamento

Cesar

27. Municipio

Valledupar

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 0042 del 05/05/2020, 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.

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 solicitante

Firma del funcionario autorizado



1001. Apellidos y nombres RAMIREZ JIMENEZ YULIBETH
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 1119816586 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CLINICA CAMPANELLA S.A.S

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente

990. Lugar administrativo

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

992. Área

993. Establecimiento

997. Fecha formalización

2 0 2 0 - 0 9 - 2 4 / 1 9 : 5 6 : 0 0



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: Mltzedan
Unidad ó Subunidad: 36-02-00-020-
Ejecutora Solicitante: 000000
ROLAND JESUS ZEDAN DUARTE
SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Sistema: 2020-08-18-10:35 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7820 de fecha 2020-08-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	35720	Fecha Registro:	2020-08-18	Unidad subsumida	36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	electora.		
Valor Inicial:	20.000.000,00	Valor Total Operaciones:		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:
				Valor Actual:	20.000.000,00	Saldo x Obligar:
						20.000.000,00
Identificación: NIT	900899315	Razon Social:	UIM S.A.S.	TERCERO ORIGINAL		
Numero:	256070517394	Banco:	BANCO DAVIENDA S.A.	Cuenta Bancaria		
Identificación:	84028531	Nombre:	CARLOS RAFAEL MELO FREYLE	ORDENADOR DEL GASTO		
Identificación:	CAJA MENOR	Fecha de Registro:		Cargo:	DIRECTOR REGIONAL CESAR	
		Numero:	001.PCONTR.1764744	Documento Soporte		
				CONTINGENTE DE PRESTACION	Fecha:	2020-08-14
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO						
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOS	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL	Nacion	10	CSF	N	20.000.000,00
						20.000.000,00
						20.000.000,00
						20.000.000,00

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y TODO LO RELACIONADO CON LA SALUD ORAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENAR REGIONAL
CESAR DE MANERA INTEGRAL

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2020-09-30	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2020-10-30	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2020-11-30	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2020-12-30	5.000.000,00	NINGUNO

CARMEN JULIA ZAPATA SANJUAN
Coordinadora Grupo de Apoyo Mixto

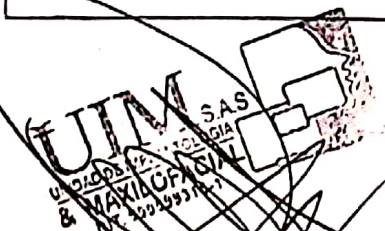


Valledupar, 15 de Diciembre 2020

RESPUESTA A GLOSA

UNIDAD DE IMPLANTOLOGÍA Y MAXILOFACIAL
NIT: 9006699315-1 RÉGIMEN ORDINARIO
CRA 13ª N. 13C30C BARRIO OBRERO

ENTIDAD	SENA
Fecha 11 de diciembre 2020	N. Factura : CAM-5
Usuarías:	LILIANA RÍOS, MAIRA RÍOS, LAURA VEGA
VALOR GLOSA	\$ 106.101,00
VALOR ACEPTADO	\$ 106.101,00
TOTAL, A PAGAR	\$ 5.224.291,00



YULIBETH RAMIREZ JIMENEZ
Gerente



Regional Cesar

AUDITORIA MEDICA

Fecha: 11 DE DICIEMBRE 2020		No. Factura: CAM-5	
IPS: UNIDAD DE IMPLANTOLOGIA MAXILOFACIAL			
Usuaris: LILIANA RIOS, MAIRA RIOS, LAURA VEGA			
Código	Valor Glosa	Valor Aceptado	Observaciones
	\$ 106.101		Se glosan controles de ortodoncia facturados a las 3 usuarias mencionadas, según lo contratado está incluido en el manejo de ortodoncia y según lo notificado por el odontólogo asesor , contaban con ordenes de 4to pago
	Valor factura:	Total Glosa:	Total a Pagar:
	\$ 5.330.392	106.101	\$ 5.224.291
Auditor Médico:			
CARMEN LARRAZABAL 