## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHepatron | ELKIN JAVIER PATRON MARTINEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-023-000000 | SENA REGIONAL CORDOBA-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-02-02-8:24 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 5225 de fecha 2025-02-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 41925 | **Fecha Registro:** | 2026-01-21 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-023-000000 SENA REGIONAL CORDOBA-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Reservas presupuestales | **Estado:** | Generado | | | **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:** | 35.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900685351 | **Razón Social:** | SALUD A SU HOGAR DE COLOMBIA IPS SAS | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 16600013229 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1064980849 | **Nombre:** | NAVIRIS DEL CARMEN VEGA ALGARIN | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL CORDOBA |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.8152932 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-08-05 |

**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 | | 35.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 35.000.000,00 | 0,00 | 35.000.000,00 | 35.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA SUMINISTRO DE OXIGENO -ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA Y OTROS INSUMOS RAD 23-9-2025-007119 |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 36-02-00-023-000000 | SENA REGIONAL CORDOBA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-12-15 | 35.000.000,00 | 35.000.000,00 | NINGUNO |

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

*SALUD A SU HOGAR IPS S.A.S*
*Codigo del Prestador : 230010166501 Nit : 900685351*
*Direccion : Calle 27 # 7-11 Montería - Córdoba*
*Telefono : 7852971-3003957063*
*Email : saludasuhogaripssas@hotmail.com*
*Web :*

SENA
23-1-2026-000076
29/01/2026 02:28 P.M

# CUENTA DE COBRO N°001087
## SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
## DEBE A
## SALUD A SU HOGAR IPS S.A.S
## DEL 2026/01/01 AL 2026/01/29

| N | FACTURA | PACIENTE | FECHA | ESTRATO | VALOR | COPAGO | DESCUENT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SAH143957 | CC - 25843347 : ANAIS DURAN DE PEREZ | 2025/11/12 | EXENTO DE PAGO | 271.085 | 0 | |
| 2 | SAH144880 | CC - 33174745 : TERESA DANITH DOMINGUEZ RUIZ | 2025/12/04 | EXENTO DE PAGO | 54.217 | 0 | |
| 3 | SAH144882 | CC - 1536657 : JUSTINIANO MENDOZA TALAIGUA | 2025/12/05 | EXENTO DE PAGO | 61.000 | 0 | |
| 4 | SAH144954 | CC - 22750898 : LILIA ROSA DORIA DE PINEDA | 2025/12/01 | EXENTO DE PAGO | 280.900 | 0 | |
| 5 | SAH144961 | CC - 22750898 : LILIA ROSA DORIA DE PINEDA | 2025/12/04 | EXENTO DE PAGO | 380.479 | 0 | |
| 6 | SAH145237 | CC - 22750898 : LILIA ROSA DORIA DE PINEDA | 2025/12/28 | EXENTO DE PAGO | 150.000 | 0 | |
| 7 | SAH146407 | CC - 33174745 : TERESA DANITH DOMINGUEZ RUIZ | 2025/12/16 | EXENTO DE PAGO | 542.170 | 0 | |

**LA SUMA DE:** **1.739.851**
**EN LETRAS:** **UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE**

El suscrito Representante Legal de la empresa Salud a su Hogar de Colombia IPS S.A.S.
Nit. No. 900.685.351-4

**CERTIFICA**

Que la empresa se encuentra al día con el pago correspondiente a los meses de noviembre y diciembre del año 2025 en los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, y finalmente que la causación y los pagos de estas obligaciones están registrados en libros de contabilidad.

Para que sea utilizado para los fines que sean necesarios a el SENA, se expide el presente certificado el día quince (15) del mes de enero del año 2026

Atentamente,

**MARIA ROSA GONZALEZ ROMERO**
Representante Legal

**Salud a Su Hogar IPS SAS**
Calle 27 # 7-11. Montería - Córdoba
(604) 7852971 - 3103616994
infosalud@saludasuhogaripsas.com.co
www.saludasuhogaripsas.com.co

aportes en línea

# 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 900685351 | 4 | SALUD A SU HOGAR DE COLOMBIA IPS S.A.S | D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010 | MONTERIA | CALLE 27 #7-11 | MONTERIA-CORDOBA | 7852971 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-11 | 1917725860 | 9494565980 | E | 2025/11/14 | 2025/11/10 | BANCOLOMBIA | 0 | $45,431,500 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 91 | $28,739,300 | $0 | $0 | $28,739,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 7 | $1,751,500 | $0 | $0 | $1,751,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 25 | $8,693,600 | $0 | $0 | $8,693,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 43 | $14,338,200 | $0 | $0 | $14,338,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 16 | $3,956,000 | $0 | $0 | $3,956,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 91 | $2,567,000 | $0 | $0 | $2,567,000 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 91 | $2,567,000 | $0 | $0 | $2,567,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 91 | $6,955,300 | $0 | $0 | $6,955,300 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 91 | $6,955,300 | $0 | $0 | $6,955,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 91 | $7,169,900 | $0 | $0 | $7,169,900 |
| EPS MUTUAL SER | EPS048 | 806,008,394 | 7 | 5 | $460,100 | $0 | $0 | $460,100 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 9 | $683,900 | $0 | $0 | $683,900 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 21 | $1,363,600 | $0 | $0 | $1,363,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 15 | $1,152,100 | $0 | $0 | $1,152,100 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 4 | $245,500 | $0 | $0 | $245,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 34 | $3,024,300 | $0 | $0 | $3,024,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 2 | $183,400 | $0 | $0 | $183,400 |
| TOTAL | | | | 91 | $45,431,500 | $0 | $0 | $45,431,500 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2025/11/11 11:36 AM

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | NOMBRE DEL PACIENTE | ORDEN DE ATENCION No. | FECHA DE LA ORDEN | SERVICIO PRESTADO | VALOR FACTURADO | FACTURA No. | FECHA FACTURA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC33174745 | TERESA DANITH DOMINGUEZ RUIZ | 2566 | 25/11/2025 | CONSULTA PSICOLOGIA | 54.217,00 | SAH144880 | 13/01/2026 |
| CC1536657 | JUSTINIANO MENDOZA TALAIGUA | 2676 | 4/12/2025 | CONSULTA MEDICINA GENERAL | 61.000,00 | SAH144882 | 13/01/2026 |
| CC25843347 | ANAIS DURAN DE PEREZ | 2477 | 12/11/2025 | TERAPIAS FISICAS | 271.085,00 | SAH143957 | 06/01/2026 |
| CC22750898 | LILIA ROSA DORIA DE PINEDA | 2688 | 10/12/2025 | ALQUILER CONCENTRADOR DE OXIGENO | 280.900,00 | SAH144954 | 14/01/2026 |
| CC22750898 | LILIA ROSA DORIA DE PINEDA | 2576 | 25/11/2025 | TRASLADO | 380.479,00 | SAH144961 | 14/01/2026 |
| CC22750898 | LILIA ROSA DORIA DE PINEDA | 2690 | 10/12/2025 | CONSULTA MEDICINA INTERNA | 150.000,00 | SAH145237 | 15/01/2026 |
| CC33174745 | TERESA DANITH DOMINGUEZ RUIZ | 2693 | 10/12/2025 | TERAPIAS FISICAS | 542.170,00 | SAH146407 | 29/01/2026 |
| **TOTAL** | | | | | **1.739.851,00** | | |

REGIONAL CORDOBA

CUADRO ECONOMICO
CONTRATO CO1.PCCNTR.8152932 de 2025
.SALUD A SU HOGAR DE COLOMBIA IPS SAS
NIT. 900685351

VALOR CONTRATO $ 35.000.000

SIFF41925 de fecha 05/082025

| No. | FECHA/ENVIO | VALOR | SALDO CONTRATO |
|---|---|---|---|
| 1 | 16/12/2025 | 6.115.950 | $28.884.050 |
| 2 | 14/04/2026 | 1.739.851 | $27.144.199 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **TOTAL EJECUTADO** | | | **7.855.801** |
| **SALDO** | | | **$27.144.199** |
| | | | |

Revisó: ALFONSO CORREA NAVARRO
Supervisor del Contrato

Elaboro: Merlin Sanchez Maza
Contratista Auxiliar Adtvo SMA
Fecha: 14/04/2026