**Reporte Relación de Pagos**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHaipinzon | ANA ISABEL PINZON RIOS |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-09-26-10:49 a. m. | |

## RELACION DE PAGOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Unidad / Sub-Unidad:** | 36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | **Número de Compromiso:** | 55824 | **Valor Total:** | 32.000.000,00 | **Saldo por pagar:** | 0,00 |
| **Tipo Doc. Identidad:** | CEDULA_DE_CIUDADANIA | **Número Doc. Identidad:** | 43579352 | **Tercero:** | | DIANA MARIA BETANCUR RESTREPO | |

## DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Número:** | CO1.PCCNTR.6451146 | **Fecha:** | 21/06/2024 0:00:00 |

## OBJETO

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA COMPLEJIDAD A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN SERVICIO MÉDICO ASISTE. DE LA REG. CALDAS Y LOS DE OTRAS REG. S/RAD. 17-9-2024-013096. |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR | | | | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS | ORDEN DE PAGO | | | | | MEDIO DE PAGO | | REINTEGRO | | DOCUMENTO SOPORTE | | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | NUMERO | VALOR | IVA | | CONCEDIDO/ AMORTIZADO | NUMERO | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE | BANCO | NUMERO | VALOR | TIPO | NUMERO | CODIGO | |
| | | | | 145024 | | 29983372 4 | 2024-08-30 | 3.919.281,00 | 445.622,00 | 3.473.659,00 | 4884442843 81 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | OTRO DOCUMENTO DE COBRO | CO1.PCCN TR.6451146 | 13-01-01-DT | PAGO SERVICIOS MEDICOS, FATURA No FVE 2 NIS 2023-02-368653 |
| 2024-09-25 | 57624 | 4.789.400,00 | 0,00 | 171424 | | 35373062 4 | 2024-09-30 | 4.789.400,00 | 544.555,00 | 4.244.845,00 | 4884442843 81 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | FACTURA | FVE 4 | 13-01-01-DT | CTO No CO1.PCCNTR.6451146, FACTURA No FVE 4, PAGO SERVICIOS MEDICOS, SMA, NIS 2024-02-425971 |
| 2024-10-23 | 69224 | 4.334.416,00 | 0,00 | 196724 | | 40181382 4 | 2024-10-30 | 4.334.416,00 | 492.823,00 | 3.841.593,00 | 4884442843 81 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | FACTURA | FVE 5 | 13-01-01-DT | CTO No CO1.PCCNTR. 6451146, FACTURA No FVE 5, PRESTAR SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA COMPLEJIDAD A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA, NIS 2024-02-475769 |
| 2024-11-20 | 83324 | 3.598.210,00 | 0,00 | 225824 | | 45530302 4 | 2024-11-29 | 3.598.210,00 | 409.116,00 | 3.189.094,00 | 4884442843 81 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | FACTURA | FVE 6 | 13-01-01-DT | CTO No CO1.PCCNTR.6451146, FACTURA No FVE 6, PAGO SERVICIOS MEDICOS, SMA, NIS 2024-02-487108 |
| 2024-12-26 | 116624 | 3.809.170,00 | 0,00 | 266524 | | 52678742 4 | 2024-12-30 | 3.809.170,00 | 433.103,00 | 3.376.067,00 | 4884442843 81 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | FACTURA | FVE 8; FVE 9 | 13-01-01-DT | CTO No CO1.PCCNTR.6451146, FACTURA No FVE 8; FVE 9, PRESTAR SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA COMPLEJIDAD A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA, NIS 2024-02-542557 |
| 2025-03-03 | 7025 | 5.029.000,00 | 0,00 | 14425 | | 78522725 | 2025-03-25 | 5.029.000,00 | 571.797,00 | 4.457.203,00 | 4884442843 81 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | FACTURA | FVE 11 | 13-01-01-DT | CTO No CO1.PCCNTR.6451146, FACTURAS No FVE 11, PAGO SERVICIOS MEDICOS SMA, NIS 2025-02-057034 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 39425 | | 135895525 | 2025-05-12 | 2.997.656,00 | 340.833,00 | 2.656.823,00 | 488444284381 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | FACTURA | FVE 12, | 13-01-01-DT | PAGO SERVICIOS MEDICOS, SMA, NIS 2025-02-087355 |
| | | | | 65825 | | 155010925 | 2025-05-21 | 3.522.867,00 | 400.550,00 | 3.122.317,00 | 488444284381 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | OTRO DOCUMENTO DE COBRO | CO1.PCCNTR.6451146 | 13-01-01-DT | PAGO SERVICIOS MEDICOS, SMA, NIS 2025-02-156977 |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas