No: 20-2-2020-004218

20-1020
Valledupar, 07/12/2020 11:54:01 a. m.

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

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 **UN MILLON SETECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ML** ($1.706.559), para su respectivo trámite de pago.

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

Nota . Este oficio reemplaza al radicado Nº 20-2-2020-004000 con fecha del 10 -11-2020 ya que la facturación debió ser electrónica.

Cordialmente,

YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA
Supervisora del Contrato

Copias: Contabilidad, 10 folios
Unidad de contratación, 10 folios
ycosta@sena.edu.co, oevargas@sena.edu.co,

Proyecto: Jhonatan Bolaños
Cargo: Apoyo Administrativo SMA

		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 ATENCION No.**	**FECHA DE LA ORDEN**	**SERVICIO PRESTADO**	**VALOR FACTURADO**
1	1003375748	JIMENEZ DIAS KAREN VANESSA	1174	9/11/2020	CONAULTA ORTODONCIA	$ 58,946
2	41435380	PERAZA PEREZ RUB LEONOR	1039	9/28/2020	CONSULTA ORTODONCIA	$ 58,946
3	26723587	MESA RODRIGUEZ DALGS MARIA	1010	8/26/2020	CONSULTA REHABILITACION	$ 58,946
4	1065832438	SANCHEZ MESA DELIA LORENA	1014	8/26/2020	CONSULTA REHABILITACION	$ 58,946
5	1003375748	JIMENEZ DIASZ KAREN VANESSA	1123	9/6/2020	CONSULTA PERIODONCIA	$ 58,946
6	1066864035	ESCOBAR ACOSTA ANGELICA ISABEL	1050	8/28/2020	CONSULTA ORTODONCIA	$ 58,946
7	1066865512	VEGA LIÑAN LAURA MARCELA	1094	9/2/2020	CONSULTA ORTODONCIA	$ 58,946
8	1066290697	BARBOSA AGUILAR JOSHUA DAVID	997	8/24/2020	CONSULTA ODONTOPEDIATRIA	$ 58,946
9	1067610017	RAMIREZ RENAS CARLOS DANIEL	1158	9/10/2020	CONSULTA ORTODONCIA	$ 58,946
10	49732510	ROJAS MURILLO MARIA DERLYS	1157	9/10/2020	CONSULTA ENDODONCIA	$ 58,946
11	1003375748	JIMENEZ DIAZ KAREN VANESSA	1266	9/24/2020	CONSULTA ENDODONCIA	$ 58,946
12	42487374	BARRERA HINOJOSA ELODINA	1273	9/24/2020	CONSULTA REHABILITACION	$ 58,946
13	49732510	ROJAS MURILLO MARIA DERLYS	1200	9/16/2020	RX PANORAMICA	$ 22,309
14	1003375748	JIMENEZ DIAZ KAREN VANESSA	1135	9/8/2020	RX PANORAMICA	$ 22,039
15	42487374	BARRERA HINOJOSA ELODINA	1272	9/24/2020	RX PANORAMICA	$ 22,309
16	1066290697	BARBOSA AGUILAR JOSHUA DAVID	1222	9/18/2020	OBTURACION 1 SUPERFICIE	$ 37,182
					SUPERFICIE ADICIONAL	$ 23,798
17	1066290697	SANCHEZ MESA DELIA LORENA	1120	9/6/2020	OBTURACIONES	$ 223,092
18	41435380	PERAZA PEREZ RUBY LEONOR	1160	9/10/2020	RECONSTRUCCION DE MUNON CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 505,696
19	49732510	ROJAS MURILLO MARIA DERLYS	1232	9/18/2020	OBTURACION DE 1 SUPERFICIE	$ 74,364
					EXODONCIA SIMPLE UNIRRADICULAR MULTI	$ 44,620
					SUPERFICIE ADICIONAL	$ 23,798
TOTAL						**$1,706,559**

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 4 de DICIEMBRE del año en curso, de acuerdo a la siguiente información:

FACTURA	FECHA/FACTURA	VALOR
CAM-3	4/12/2020	$ 1.706.559
TOTAL		**$1.706.559**

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.

Se expide en Valledupar, a los 4 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	$ 1.706.559	$18.293.441



YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA
Supervisora de Contrato

Valledupar, 06 de Noviembre de 2020

UIM S.A.S
UNIDAD DE IMPLANTOLOGIA & MAXILOFACIAL

Valledupar cesar, Diciembre 10 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,

UIM S.A.S UNIDAD DE IMPLANTOLOGIA & MAXILOFACIAL

YULIBETH RAMIREZ JIMENEZ
CC: 1.119.816.585
REPRESENTANTE LEGAL

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

Escaneado con CamScanner

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

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762014787149

(415)7707212480084(8020) 001876201478714 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900699315	1				

11. Razón social
UIM S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Valledupar — Cód. 2 4

24. Dirección
CR 13 A 13 C 30

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cesar	Valledupar

La 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 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control 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, por una vigencia de 24 meses, contados a partir de la fecha formalización de éste documento y descritos en la hoja 2 y subsiguientes. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

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 estos rangos.

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

PREVIO

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

Firmado Digitalmente
2019-05-28 / 11:45:31 AM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Fiscalización Tributaria
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres CAMPANELLA MEDINA JUAN JOSE
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 8637848 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización UIM S.A.S.

997. Fecha formalización 2019-05-28/11:45:31

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Página 2 de 2 Hoja No. 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18762014787149

(415)7707212489984(8020) 0018762014787149

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900699315	1				

11. Razón social: UIM S.A.S.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
1	UIM S.A.S. CR 13 A 13 C 30	PAPEL	1		603	1000	HABILITACIÓN	2
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

Escaneado con CamScanner

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrzedan	ROLAND JESUS ZEDAN DUARTE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-020-000000	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 / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-020-000000 SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**		0,00
Valor Inicial:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**			**Valor Actual:**	20.000.000,00	**Saldo x Obligar:**		20.000.000,00
TERCERO ORIGINAL									
Identificación: NIT	900699315	**Razon Social:**	UIM S.A.S.				**Medio de Pago:**		Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Numero:	256070517394	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.			**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registrada
ORDENADOR DEL GASTO									
Identificacion:	84028531	**Nombre:**	CARLOS RAFAEL MELO FREYLE		**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CESAR			
CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.1764744	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2020-08-14

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL	Nación	10	CSF		20.000.000,00			
					Total:	20.000.000,00		20.000.000,00	20.000.000,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y TODO LO RELACIONADO CON LA SALUD ORAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA 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 NACIÓN CSF	2020-09-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-10-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-11-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-12-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO

CARMEN JULIA ZAPATA SANJUAN

Coordinadora Grupo de Apoyo Mixto