Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHgduque	GLORIA EMILCE DUQUE CHACON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	13/03/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7026 de fecha 2026-01-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	**23926**	**Fecha Registro:**	2026-03-13	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	56.650.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	56.650.000,00	**Saldo x Obligar:**	56.650.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900193162	**Razón Social:**	INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	006387933432	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	11322764	**Nombre:**	ALEXANDER MONTEALEGRE	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.9389490	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-03-13

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	Nación	10	CSF		56.650.000,00	0,00		
					Total:	56.650.000,00	0,00	56.650.000,00	56.650.000,00

Objeto:	ERVICIO MEDICO:CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONSISTENTES EN SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, RAYOS X Y ECOGRAFÍAS QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL TOLIMA PARA VIGENCIA 2026

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-31	56.650.000,00	56.650.000,00	NINGUNO

Lina

ONSABLE(S)

Lizeth Martínez

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143319349

(415)7707212489984(8020) 000014114331934 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 1 6 2	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 14 90 31 OF 404

42. Correo electrónico financiera@utmedica.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 2 7 3 9 8 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 7 1 2 1 4	8 6 9 1	2 0 2 2 1 1 2 9					3

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	1	0	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2	3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ BUITRAGO SILVIA CATALINA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143319349

(415)7707212489984(8020) **000014114331934 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 1 6 2	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	0 0 0 6 4 6 4	1
73. Fecha	2 0 0 7 1 2 1 4	2 0 1 7 0 3 2 2
74. Número de notaría	3 6	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 7 1 2 2 7	2 0 1 7 0 4 1 8
77. No. Matrícula mercantil	0 1 7 6 1 3 9 3	0 1 7 6 1 3 9 3
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 1 2 1 4	2 0 0 7 1 2 1 4
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	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 6 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 2 0 1 0 2		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141143319349

(415)7707212489984(8020) **000014114331934 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 1 6 2	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 0 3 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 2 0 7 2 9 8 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARDOZO	NEIRA	DANIEL	ALEXANDER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 1 0 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 4 5 4 1 8 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HERNANDEZ	BUITRAGO	SILVIA	CATALINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141143319349

(415)7707212489984(8020) **000014114331934 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 1 6 2	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 7 6 6 1 0 3		2 0 3 1 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VARGAS	FRANCO	MARIA	GLADYS

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 5 2 9

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141143319349

(415)7707212489984(8020) **000014114331934 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 1 6 2	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: UTM

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 73 A 76 06 CS 401 CS 402

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 2 1 8 1 6 9 3	2 0 1 2 0 2 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 2 7 3 9 8 0 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA SAS - SEDE PLATINO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: LC CR 5 27 35 37 43 BRR BELALCAZAR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 7 3 7 6 0	2 0 1 6 1 2 2 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 2 7 3 9 8 0 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA SAS SEDE CADIZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CL 31 4 D 46 P 1 P 2 CS 302 BRR CADIZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 5 8 2 8 2	2 0 1 5 0 6 1 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 2 7 3 9 8 0 0	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 06 / 05 / 2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA SAS** con **NIT 900.193.162-7** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 006387933432

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACION DE APORTES

Los suscritos Representante Legal y Revisora Fiscal de **INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA M E D I C A S A S,** con **NIT. No. 900.193.162-7,** identificados con la C.C. 1.020.729.852 y 41.766.103, respectivamente, de acuerdo con el Articulo 50 de la Ley 789 del 2002, manifestamos bajo juramento, que la compañía que representamos se encuentra al día en el cumplimiento de sus obligaciones legales, con el Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, en relación con sus empleados, por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación



DANIEL ALEXANDER CARDOZO NEIRA
Representante Legal
C.C. 1.020.729.852 de Bogotá



MARIA GLADYS VARGAS FRANCO
Revisora Fiscal
Matrícula 20.314-T
C.C.: 41.766.103 de Bogotá

Marzo de 2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900193162	7	INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 14 No. 90-31 PISO 4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6672614	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	152864491	9500893305	E	2026/03/13	2026/03/19	BANCO DAVIVIENDA	6	$57,000,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				77	$33,723,800	$130,200	$0	$33,854,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$773,900	$3,000	$0	$776,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	32	$19,771,200	$76,300	$0	$19,847,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	27	$8,700,100	$33,600	$0	$8,733,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	15	$4,478,600	$17,300	$0	$4,495,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				79	$4,481,600	$17,300	$0	$4,498,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	79	$4,481,600	$17,300	$0	$4,498,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				78	$8,044,800	$31,200	$0	$8,076,000
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	58	$4,979,800	$19,300	$0	$4,999,100
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	3	$242,300	$1,000	$0	$243,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	17	$2,822,700	$10,900	$0	$2,833,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				79	$9,630,700	$37,600	$0	$9,668,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$109,600	$500	$0	$110,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$300	$0	$70,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$3,034,700	$11,800	$0	$3,046,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$778,700	$3,100	$0	$781,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$158,200	$700	$0	$158,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$673,700	$2,600	$0	$676,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	32	$2,557,300	$9,900	$0	$2,567,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	25	$2,248,400	$8,700	$0	$2,257,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$540,000	$2,100	$0	$542,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$540,000	$2,100	$0	$542,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$360,000	$1,400	$0	$361,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$360,000	$1,400	$0	$361,400
TOTAL				**79**	**$56,780,900**	**$219,800**	**$0**	**$57,000,700**

El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.9389490 del 17 de Marzo 2026 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 23926 del 13 de Marzo 2026 suscrito con INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S.A.S identificado con Nit 9001931162-7, cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONSISTENTES EN SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, RAYOS X Y ECOGRAFÍAS QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL TOLIMA PARA VIGENCIA 2026, durante el período comprendido entre el 13 de Marzo 2026 al 15 de Diciembre 2026, por un valor de Cincuenta Y Seis Millones Seiscientos Cincuenta Mil De Pesos ($56.650.000) M/Cte. Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales

Se expide en Ibagué, a los 04 días del mes de Mayo de 2026

FACTURA	**FECHA**	**VALOR**
A 195320	31/03/2025	$ 645.000,00
TOTAL		**$** 645**.000,00**



FIRMA SUPERVISOR

Liquidó y revisó: Claudia Patricia Hernandez Pineda

INS.ULTRATECNOLOGIA MEDICA SAS
900193162 - 7
CRA 14 N 90 31 OFICINA 404

*** ORIGINAL ***

TEL.3173814784 BOGOTA

FECHA : MARZO 31/2026 **VENCE :** Mayo 01 de 2026 **FACTURA DE VENTA:** A 195320

CLIENTE : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA **NIT :** 0899999034 **CONTRATO :**

DIRECCION : CL 57 NO 8- 69 **TEL :** 05461500 **CIUDAD :** BOGOTA

CONVENIO: SENA ABRIL 2022 **TIPO CUENTA:** EVENTO **REGIMEN:** TODOS **AUTORIZACIÓN:**

OBSERVAC : #$36-02-00-073-000000;9389490;oegonzalez@sena.edu.co#$

COMP	FECHA	DESCRIPCION	EDAD	SEXO	CONCEPTO	CANT	VALOR	COPAGO-MODERA	AUTOR	COD.SERV	UND
402530	20260331	ROJAS REYES DAMIAN 2275434	CC	A092	M	OMNIPAQUE 300 MG (IOHEXOL) SOL	1.00	150,000.00		112	XM0122	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIA
402530	20260331	ROJAS REYES DAMIAN 2275434	CC	A092	M	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOME	1.00	495,000.00		112	879420	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIA

TOTAL FACTURA	645,000.00
Total cuotas moderadoras	0
Saldo neto factura	645,000

NO DESCONTAR ICA
EXENTA S/N SENTENCIA 10888
MARZO 2/01 DEL CONSEJO DE ESTADO

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS



INS.ULTRATECNOLOGIA MEDICA SAS ACEPTADA

CREO: 2026/03/31 MJSS **MODI:** 20260331 MJSS **BLOQ:** 20260331 MJSS **IMP:** 2026/04/01 MJSS

AUD: 00000000

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR

AUTORIZACION DIAN : 18764102017345
PREFIJO A **RANGO** 000172001 - 000242000 **DESDE :** 2025/11/25 **HASTA :** 2027/11/25
IVA Regimen Comun
LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART 779 CODIGO DE COMERCIO

Cufe: 98acd0c9abc3a95720d971bb84282ab0c4d2891e9bbb82755fb5ffb253a8cdf809cd2cceeb7141685c51545043211732

Comunicación Producida

Radicado No 73 9 2026 013499 **Fecha** 5/12/2026 5:06:43 PM **No. Interno Sena (N.I.S):** 2026 02 194814

Estado Correspondencia: ENTREGADO EN DEPENDENCIA Entrega a la mano : (•) SI ( ) NO ( ) TR

Datos Básicos | Otros Destinatarios Internos | Otros Destinatarios Externos | Trámite | Ver Doc

Medio de Ingreso (•) FÍSICO ( ) E-MAIL ( ) FAX ( ) CALL CENTER ( ) WEB ( ) ELECTRÓNICO

Tipo de Digitalización (•) TOTAL ( ) PARCIAL ( ) NO DIGITALIZADO

DATOS BÁSICOS DEL DOCUMENTO

Tipo Documento: COMELECT

Tiempo Respuesta: Días No. Anexos: Descripción: (Máx 60 Car.)

Asunto: SOLICITUDES PRESUPUESTALES Descripción: (Máx 60 Car.) PAGO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CO1.PCCNTR.9389490

REMITENTE

Dependencia: 731010 Nombre: DIRECCION REGIONAL

Funcionario: * (E) ALEXANDER MONTEALEGRE RAMÍREZ

DESTINATARIO

Interno

Otros Destinatarios Internos

Regional: 73 TOLIMA

Dependencia: 731040 GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Funcionario: * LINA LIZETH MARTÍNEZ CALDERÓN