



**Compromiso Presupuestal de Gasto –  
Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHcmgalleg CLAUDIA MABER GALLEGO GIL  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Sistema: 5/06/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO											
Con base en el CDP No: 5825 de fecha 2025-01-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle											
Número:	48325	Fecha Registro:	2025-06-05	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00			
Valor Inicial:	30.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	30.000.000,00	Saldo x Obligar:	30.000.000,00			
<b>TERCERO ORIGINAL</b>											
Identificación: NIT	800082446	Razón Social:	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S				Medio de Pago:	Abono en cuenta			
<b>CUENTA BANCARIA</b>											
Número:	127369996492	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo:	Corriente	Estado:	Activa		
<b>ORDENADOR DEL GASTO</b>											
Identificación:	8739782	Nombre:	CARLOS ALBERTO PALACIOS CHAVERRA		Cargo:	DIRECTOR REGIONAL RISARALDA					
<b>CAJA MENOR</b>			<b>VIÁTICOS</b>			<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>					
Identificación:		Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	CO1.PCCNTR.7951580	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-06-05
<b>ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO</b>											
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							
						30.000.000,00	0,00				
<b>Total:</b>						30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00		

**Objeto:** SERVICIO MÉDICO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD MENTAL, CONSULTA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL), URGENCIAS 24 HORAS Y HOSPITALIZACIÓN, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-31	30.000.000,00	30.000.000,00	NINGUNO	

Haiden de Jesus Castillo Barbosa  
 Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto



**INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S**

**800082446-4**

Calle 11 N° 23-31, barrio Álamos, Pereira, Risaralda  
 https://institutosistemanervioso.com/ -  
 Email: notificacionesjuridicas@institutosistemanervioso.com  
 Responsable de IVA - Agente de retención de IVA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: FV34047**

<b>F. Emision :</b>	26-May-2026
<b>F. Vence :</b>	25-Jun-2026
<b>Ingreso No. :</b>	21657



Cufe: f66ebddfb9c028419fc0363cadff381822246313a4b5668be99b473e1a865e51f48e6a511e9baa3e80ddd1b48e4354d4

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764097169388 DEL 19 Aug 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FV1 AL FV1,000,000. VIGENCIA 19 Aug 2025-19 Aug 2027

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
<b>Razon Social :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	<b>Nombre :</b>	MAULEDOUX SANCHEZ NORMA NEYIVE
<b>NIT :</b>	899999034 - 1	<b>Documento :</b>	42107422 <b>Telefono:</b> 3217195323
<b>Direccion :</b>	Calle 57 No. 8-69	<b>Tipo Doc:</b>	Cédula_Ciudadanía
<b>Telefono :</b>	1	<b>Edad :</b>	53 Años / 1 Meses / 9 Días
<b>Ciudad :</b>	PEREIRA	<b>Ingreso :</b>	13/05/2026 <b>Egreso:</b> 13/05/2026
<b>Contrato :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	<b>Autorizacion:</b>	655
<b>Estrato:</b>	REGIMEN ESPECIALES O EXCEPCION	<b>Poliza:</b>	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRÍAMédico : 10539184 - MARCO ANTONIO ACOSTA LOPEZ	1.00	\$82,089.00	\$0.00	\$82,089.00
					<b>82,089</b>

<b>VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS</b>	<b>82,089</b>
<b>VALOR CUOTA DE RECUPERACION</b>	
<b>VALOR ANTICIPO</b>	
<b>VALOR PAGADO POR EL PACIENTE</b>	
<b>VALOR FRANQUICIA</b>	
<b>RECONOCIMIENTO EPS SEGUN RESOLUCION 1479 DEL 2015</b>	
<b>VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO</b>	<b>82,089</b>

**TOTAL:** OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.  
 Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, se asimila a letra de cambio artículo 779 C.Cio.  
 La fecha de cumplimiento de la Obligacion es 30 dias despues de su presentacion.

Firma de la Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

1089379498

Usuario Crea. :1088245131 - SANDRA PATRICIA MORENO CHAVEZ



**INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S**

**800082446-4**

Calle 11 N° 23-31, barrio Álamos, Pereira, Risaralda  
 https://institutosistemanervioso.com/ -  
 Email: notificacionesjuridicas@institutosistemanervioso.com  
 Responsable de IVA - Agente de retención de IVA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: FV32773**

<b>F. Emision :</b>	20-May-2026
<b>F. Vence :</b>	19-Jun-2026
<b>Ingreso No. :</b>	22318



Cufe: e022dd5489014cf13c5bc60a566a6b922a8e858899efba9820d27c46188f1b576f6b903d7bbb8ad1def53ba94ecaef5b

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764097169388 DEL 19 Aug 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FV1 AL FV1,000,000. VIGENCIA 19 Aug 2025-19 Aug 2027

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
<b>Razon Social :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	<b>Nombre :</b>	VARGAS GUSMAN MIGUEL ANGEL
<b>NIT :</b>	899999034 - 1	<b>Documento :</b>	1128904301 <b>Telefono:</b> 3135862935
<b>Direccion :</b>	Calle 57 No. 8-69	<b>Tipo Doc:</b>	Cédula_Ciudadanía
<b>Telefono :</b>	1	<b>Edad :</b>	20 Años / 10 Meses / 17 Días
<b>Ciudad :</b>	PEREIRA	<b>Ingreso :</b>	20/05/2026 <b>Egreso:</b> 20/05/2026
<b>Contrato :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	<b>Autorizacion:</b>	649
<b>Estrato:</b>	REGIMEN ESPECIALES O EXCEPCION	<b>Poliza:</b>	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRÍAMédico : 1128224589 - KARLA YAMELIS CIFUENTES AYALA	1.00	\$82,089.00	\$0.00	\$82,089.00
					<b>82,089</b>

<b>VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS</b>	<b>82,089</b>
<b>VALOR CUOTA DE RECUPERACION</b>	
<b>VALOR ANTICIPO</b>	
<b>VALOR PAGADO POR EL PACIENTE</b>	
<b>VALOR FRANQUICIA</b>	
<b>RECONOCIMIENTO EPS SEGUN RESOLUCION 1479 DEL 2015</b>	
<b>VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO</b>	<b>82,089</b>

**TOTAL:** OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.  
 Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, se asimila a letra de cambio artículo 779 C.Cio.  
 La fecha de cumplimiento de la Obligacion es 30 dias despues de su presentacion.

Firma de la Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

1089379498

Usuario Crea. :1006319350 - BRAHIAM ALVAREZ BOHORQUEZ



**INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S**

**800082446-4**

Calle 11 N° 23-31, barrio Álamos, Pereira, Risaralda  
 https://institutosistemanervioso.com/ -  
 Email: notificacionesjuridicas@institutosistemanervioso.com  
 Responsable de IVA - Agente de retención de IVA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: FV33637**

<b>F. Emision :</b>	25-May-2026
<b>F. Vence :</b>	24-Jun-2026
<b>Ingreso No. :</b>	18072



Cufe: 3ea1502bc7ca2afde51e46e0a5412f8e01c7e61ff36745895e4f70bb89506e46b929053227e799a6be5b201504ddc9f0

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764097169388 DEL 19 Aug 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FV1 AL FV1,000,000. VIGENCIA 19 Aug 2025-19 Aug 2027

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
<b>Razon Social :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	<b>Nombre :</b>	FLOREZ OCAMPO NORA LUCIA
<b>NIT :</b>	899999034 - 1	<b>Documento :</b>	42054875 <b>Telefono:</b> 3013702136
<b>Direccion :</b>	Calle 57 No. 8-69	<b>Tipo Doc:</b>	Cédula_Ciudadanía
<b>Telefono :</b>	1	<b>Edad :</b>	65 Años / 11 Meses / 20 Días
<b>Ciudad :</b>	PEREIRA	<b>Ingreso :</b>	09/04/2026 <b>Egreso:</b> 23/04/2026
<b>Contrato :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	<b>Autorizacion:</b>	342
<b>Estrato:</b>	GENERAL	<b>Poliza:</b>	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
<b>PROCEDIMIENTO TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS</b>					
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIAMédico : 41956845 - ELIANA MARCELA CASTAÑO ESCOBAR	3.00	\$35,113.00	\$0.00	\$105,339.00
					<b>105,339</b>
<b>VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS</b>					<b>105,339</b>
<b>VALOR CUOTA DE RECUPERACION</b>					
<b>VALOR ANTICIPO</b>					
<b>VALOR PAGADO POR EL PACIENTE</b>					
<b>VALOR FRANQUICIA</b>					
<b>RECONOCIMIENTO EPS SEGUN RESOLUCION 1479 DEL 2015</b>					
<b>VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO</b>					<b>105,339</b>

**TOTAL:** CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.  
 Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de3 2008, se asimila a letra de cambio artículo 779 C.Cio.  
 La fecha de cumplimiento de la Obligacion es 30 dias despues de su presentacion.

Firma de la Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

1089379498

Usuario Crea. :1088263157 - FREDD WHINNER BOTINA HOLGUIN



**INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S**

**800082446-4**

Calle 11 N° 23-31, barrio Álamos, Pereira, Risaralda  
 https://institutosistemanervioso.com/ -  
 Email: notificacionesjuridicas@institutosistemanervioso.com  
 Responsable de IVA - Agente de retención de IVA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: FV32456**

<b>F. Emision :</b>	16-May-2026
<b>F. Vence :</b>	15-Jun-2026
<b>Ingreso No. :</b>	22060



Cufe: 70a6628a22a9ed2fa587e2a80d5525d7e5c71479d4e7c099fd0bc6446961f637feaf3c1247fda376a488c2de5e65418a

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764097169388 DEL 19 Aug 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FV1 AL FV1,000,000. VIGENCIA 19 Aug 2025-19 Aug 2027

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
<b>Razon Social :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	<b>Nombre :</b>	GALLEGO ROJAS ROBERTO
<b>NIT :</b>	899999034 - 1	<b>Documento :</b>	1089382129 <b>Telefono:</b> 3154679714
<b>Direccion :</b>	Calle 57 No. 8-69	<b>Tipo Doc:</b>	Cédula_Ciudadanía
<b>Telefono :</b>	1	<b>Edad :</b>	19 Años / 9 Meses / 24 Días
<b>Ciudad :</b>	PEREIRA	<b>Ingreso :</b>	16/05/2026 <b>Egreso:</b> 16/05/2026
<b>Contrato :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	<b>Autorizacion:</b>	651
<b>Estrato:</b>	REGIMEN ESPECIALES O EXCEPCION	<b>Poliza:</b>	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRÍAMédico : 1088273258 - VIVIANA CALDERON FLOREZ	1.00	\$82,089.00	\$0.00	\$82,089.00
					<b>82,089</b>

<b>VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS</b>	<b>82,089</b>
<b>VALOR CUOTA DE RECUPERACION</b>	
<b>VALOR ANTICIPO</b>	
<b>VALOR PAGADO POR EL PACIENTE</b>	
<b>VALOR FRANQUICIA</b>	
<b>RECONOCIMIENTO EPS SEGUN RESOLUCION 1479 DEL 2015</b>	
<b>VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO</b>	<b>82,089</b>

**TOTAL:** OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.  
 Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de3 2008, se asimila a letra de cambio artículo 779 C.Cio.  
 La fecha de cumplimiento de la Obligacion es 30 dias despues de su presentacion.

Firma de la Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

1089379498

Usuario Crea. :1117550968 - JULY ELICENIA JARAMILLO CARDONA



**INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S**

**800082446-4**

Calle 11 N° 23-31, barrio Álamos, Pereira, Risaralda  
 https://institutosistemanervioso.com/ -  
 Email: notificacionesjuridicas@institutosistemanervioso.com  
 Responsable de IVA - Agente de retención de IVA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: FV30996**

<b>F. Emision :</b>	07-May-2026
<b>F. Vence :</b>	06-Jun-2026
<b>Ingreso No. :</b>	20999



Cufe: 1ff88bc9dec9dd64ce19535f5d7ec46d68581ccbdd46fd67a8b9b023762c814cfbd664e7169eba12909d6b143b9609aa

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764097169388 DEL 19 Aug 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FV1 AL FV1,000,000. VIGENCIA 19 Aug 2025-19 Aug 2027

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
<b>Razon Social :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	<b>Nombre :</b>	MARIN SERRANO YAIR STIVEN
<b>NIT :</b>	899999034 - 1	<b>Documento :</b>	1096064995 <b>Telefono:</b> 3222329504
<b>Direccion :</b>	Calle 57 No. 8-69	<b>Tipo Doc:</b>	Cédula_Ciudadanía
<b>Telefono :</b>	1	<b>Edad :</b>	20 Años / 3 Meses / 26 Días
<b>Ciudad :</b>	PEREIRA	<b>Ingreso :</b>	07/05/2026 <b>Egreso:</b> 07/05/2026
<b>Contrato :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	<b>Autorizacion:</b>	519
<b>Estrato:</b>	REGIMEN ESPECIALES O EXCEPCION	<b>Poliza:</b>	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRÍAMédico : 10539184 - MARCO ANTONIO ACOSTA LOPEZ	1.00	\$82,089.00	\$0.00	\$82,089.00
					<b>82,089</b>

<b>VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS</b>	<b>82,089</b>
<b>VALOR CUOTA DE RECUPERACION</b>	
<b>VALOR ANTICIPO</b>	
<b>VALOR PAGADO POR EL PACIENTE</b>	
<b>VALOR FRANQUICIA</b>	
<b>RECONOCIMIENTO EPS SEGUN RESOLUCION 1479 DEL 2015</b>	
<b>VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO</b>	<b>82,089</b>

**TOTAL:** OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.  
 Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de3 2008, se asimila a letra de cambio artículo 779 C.Cio.  
 La fecha de cumplimiento de la Obligacion es 30 dias despues de su presentacion.

Firma de la Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

1089379498

Usuario Crea. :1088263157 - FREDD WHINNER BOTINA HOLGUIN



**INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S**

**800082446-4**

Calle 11 N° 23-31, barrio Álamos, Pereira, Risaralda  
 https://institutosistemanervioso.com/ -  
 Email: notificacionesjuridicas@institutosistemanervioso.com  
 Responsable de IVA - Agente de retención de IVA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: FV31869**

<b>F. Emision :</b>	13-May-2026
<b>F. Vence :</b>	12-Jun-2026
<b>Ingreso No. :</b>	21636



Cufe: 72c66db79b874d5c3203daf4de359e3757aaa33e8d91f6d6ac5d66f90dad0e0ad2ba9f1b80dba40b2c662dab4e0439a9

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764097169388 DEL 19 Aug 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FV1 AL FV1,000,000. VIGENCIA 19 Aug 2025-19 Aug 2027

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
<b>Razon Social :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	<b>Nombre :</b>	PATIÑO CASTAÑO DIANA PATRICIA
<b>NIT :</b>	899999034 - 1	<b>Documento :</b>	42111646 <b>Telefono:</b> 3163103747
<b>Direccion :</b>	Calle 57 No. 8-69	<b>Tipo Doc:</b>	Cédula_Ciudadanía
<b>Telefono :</b>	1	<b>Edad :</b>	51 Años / 10 Meses / 10 Días
<b>Ciudad :</b>	PEREIRA	<b>Ingreso :</b>	13/05/2026 <b>Egreso:</b> 13/05/2026
<b>Contrato :</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	<b>Autorizacion:</b>	722
<b>Estrato:</b>	REGIMEN ESPECIALES O EXCEPCION	<b>Poliza:</b>	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIAMédico : 1088273258 - VIVIANA CALDERON FLOREZ	1.00	\$82,089.00	\$0.00	\$82,089.00
					<b>82,089</b>

**VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS**

**82,089**

**VALOR CUOTA DE RECUPERACION**

**VALOR ANTICIPO**

**VALOR PAGADO POR EL PACIENTE**

**VALOR FRANQUICIA**

**RECONOCIMIENTO EPS SEGUN RESOLUCION 1479 DEL 2015**

**VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO**

**82,089**

**TOTAL:** OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.  
 Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, se asimila a letra de cambio artículo 779 C.Cio.  
 La fecha de cumplimiento de la Obligacion es 30 dias despues de su presentacion.

Firma de la Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

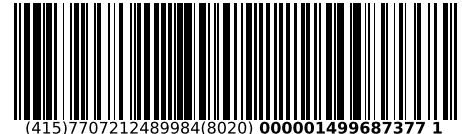
1089379498

Usuario Crea. :1088263157 - FREDD WHINNER BOTINA HOLGUIN

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 5 0 1 0 6 5 9

6

Impuestos de Cali

5

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

AMANECER MEDICO SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CR 66 5 64 BRR LIMONAR

42. Correo electrónico

contabilidad@amanecermedico.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 2 3 3 0 0 0 8

45. Teléfono 2

## 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

7 7 3 0

1 9 9 8, 0 6, 0 8

4 7 7 3

1 9 9 8, 0 6, 0 8

8 6 9 9

3 1

## 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 4 8 5 2 5 5 5 9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52 - Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta 55 - Informante de Beneficiarios Finales

10- Obligado aduanero 59 - Autorretención especial renta

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 03 - 18 / 11 : 53: 39

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:

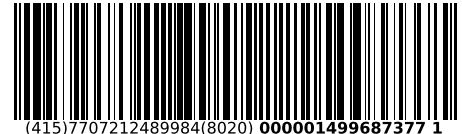
984. Nombre GALINDO PABON ALBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

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

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	2 6 6 1	6 2	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	1 9 9 8, 0 4, 2 8	2 0 1 7, 0 5, 0 5	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	1 0		85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 9 8, 0 5, 0 6	2 0 1 7, 0 5, 1 7	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	4 8 4 2 4 4 - 3	4 8 4 2 4 4 - 1 6	
78. Departamento	7 6	7 6	
79. Ciudad/Municipio	8	8	
Vigencia			
80. Desde	1 9 9 8, 0 4, 2 8	2 0 1 4, 1 2, 1 0	
81. Hasta	2 0 3 0, 0 4, 2 8	3 0 0 0, 1 2, 3 1	

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 4, 1 2, 3 0		-
3				-
4				-
5				-

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

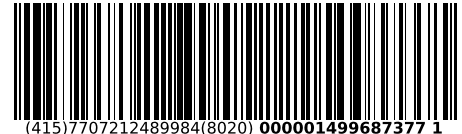
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9 9 8, 0 4, 2 8
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	1 3	101. Número de identificación 7 9 4 6 5 8 5 1
	104. Primer apellido GALINDO	105. Segundo apellido PABON	106. Primer nombre ALBERTO
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
2	98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9 9 8, 0 4, 2 8
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 5 2 2 2 1 8 1 2
	104. Primer apellido CUBIDES	105. Segundo apellido SARMIENTO	106. Primer nombre SONIA
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
3	98. Representación APOD. GENERAL	0 7	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8, 0 5, 1 6
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 2 5 2 7 7 9 8 5
	104. Primer apellido FERNANDEZ	105. Segundo apellido MARTINEZ	106. Primer nombre SANDRA
	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
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	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
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 0 6 5 9   6		Impuestos de Cali	5

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
1	Cédula de Ciudadana	1 3	5 2 2 2 1 8 1 2	COLOMBIA
	115. Primer apellido	CUBIDES	116. Segundo apellido	SARMIENTO
	117. Primer nombre	SONIA	118. Otros nombres	PATRICIA
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	25,000,000	121. % Participación	5 0
			122. Fecha de ingreso	1 9 9 8, 0 4, 2 8
			123. Fecha de retiro	2 0 1 4, 1 2, 3 0
2	Cédula de Ciudadana	1 3	7 9 4 6 5 8 5 1	COLOMBIA
	115. Primer apellido	GALINDO	116. Segundo apellido	PABON
	117. Primer nombre	ALBERTO	118. Otros nombres	
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	25,000,000	121. % Participación	5 0
			122. Fecha de ingreso	1 9 9 8, 0 4, 2 8
			123. Fecha de retiro	2 0 1 4, 1 2, 3 0
3	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
4	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771

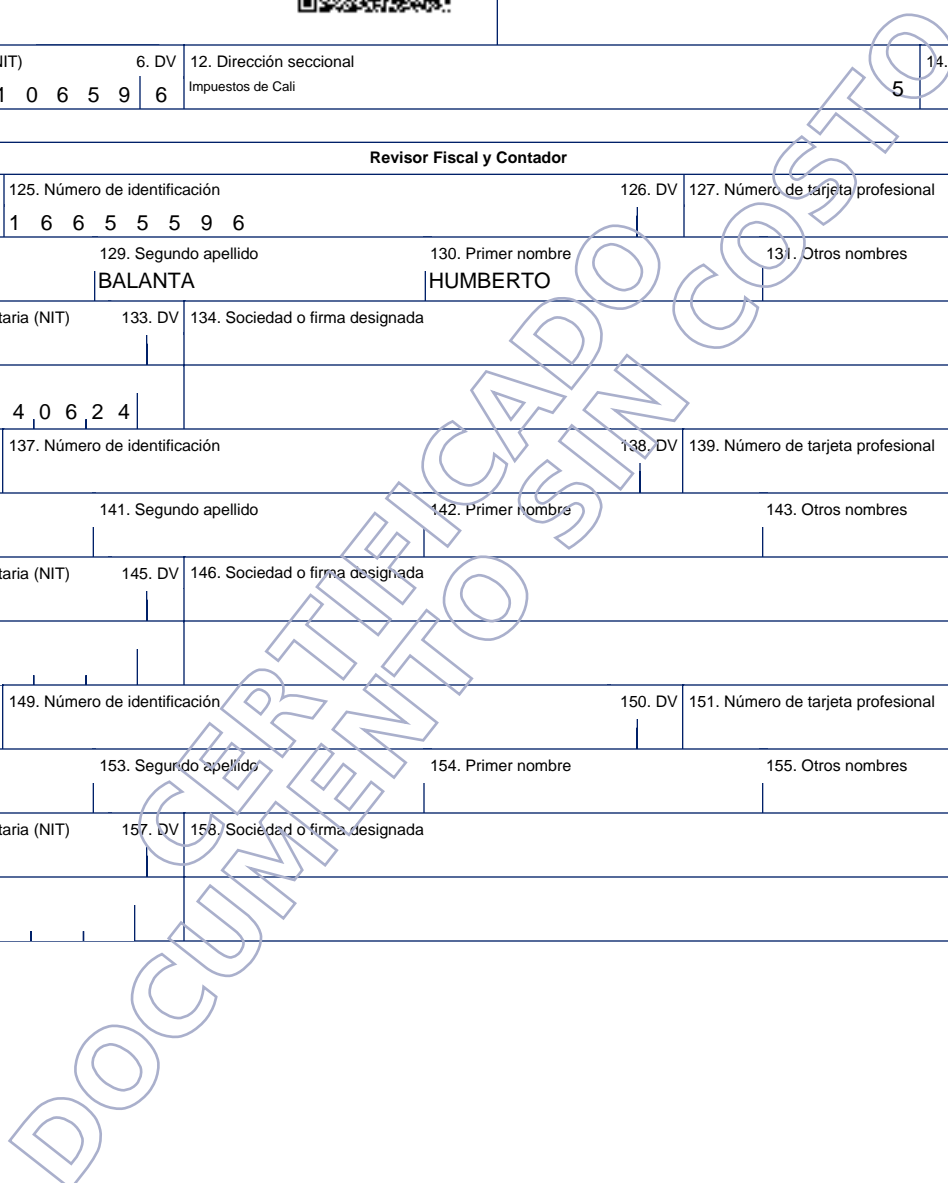


(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 6 6 5 5 5 9 6	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 1 9 4 5 9 T
	128. Primer apellido RAMIREZ	129. Segundo apellido BALANTA	130. Primer nombre HUMBERTO	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 1 4 0 6 2 4			
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			



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

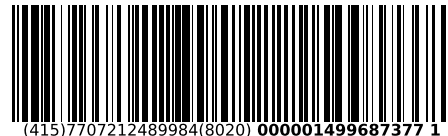
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0		
162. Nombre del establecimiento AMANECE MEDICO SAS SUR			
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1		
165. Dirección CR 66 5 64 BRR LIMONAR			
166. Número de matrícula mercantil 4 8 4 2 4 6 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 8, 0 5, 0 6		
168. Teléfono 6 0 2 3 3 0 0 0 8	169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0		
162. Nombre del establecimiento AMANECE MEDICO SAS NORTE			
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1		
165. Dirección AV ESTACION 3 BIS 10			
166. Número de matrícula mercantil 6 5 1 4 2 9 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 5, 0 2, 0 1		
168. Teléfono 6 0 2 3 3 0 0 0 8	169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0		
162. Nombre del establecimiento: AMANECE MEDICO SAS IMBANACO			
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1		
165. Dirección CR 38 A 5 A 35			
166. Número de matrícula mercantil 7 5 3 3 3 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 8, 1 1, 2 6		
168. Teléfono 6 0 2 3 3 0 0 0 8	169. Fecha de cierre		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

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

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS POPAYAN		
163. Departamento Cauca 1 9	164. Ciudad/Municipio Popayán 0 0 1	
165. Dirección CL 18 NORTE 6 32		
166. Número de matrícula mercantil 8 4 4 1 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 5 0 5 1 9	
168. Teléfono 6 0 2 8 3 6 1 0 0 6	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BARRANQUILLA		
163. Departamento Atlántico 0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1	
165. Dirección CR 49 79 66 BRR PORVENIR		
166. Número de matrícula mercantil 5 5 0 0 5 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 7 2 4	
168. Teléfono 6 0 5 3 0 4 4 2 9 4	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sucursal 1 0	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS BOGOTA		
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
165. Dirección AV CL 127 70 D 62		
166. Número de matrícula mercantil 1 6 6 7 9 7 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 1 2 9	
168. Teléfono 6 0 1 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

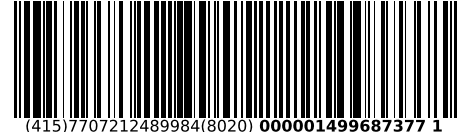
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. 4 6 5 9
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS PASTO	
163. Departamento Nariño 5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto 0 0 1
165. Dirección CL 18 A 41 21 SEC VALLE DE ATRIZ	
166. Número de matrícula mercantil 9 7 4 6 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 5, 0 5, 0 4
168. Teléfono 6 0 2 7 3 1 7 2 0 7	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Sucursal 1 0	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangib 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BUENAVENTURA	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Buenaventura 1 0 9
165. Dirección CL 5 14 73 SEC CENTRO BRR CENTRO	
166. Número de matrícula mercantil 4 1 3 4 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 3, 1 0, 1 6
168. Teléfono 6 0 2 2 4 1 6 7 2 6	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS MEDELLIN	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CR 81 30 24	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 4 9 0 2 3 5 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 0, 0 3, 0 9
168. Teléfono 6 0 4 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0		
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS PEREIRA			
163. Departamento Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio Pereira 0 0 1		
165. Dirección AV 30 DE AGOSTO 49 36			
166. Número de matrícula mercantil 1 6 3 1 1 4 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 0 8 0 5		
168. Teléfono 6 0 6 3 2 9 1 7 5 0	169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0		
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS MANIZALES			
163. Departamento Caldas 1 7	164. Ciudad/Municipio Manizales 0 0 1		
165. Dirección CL 50 26 ESQ			
166. Número de matrícula mercantil 1 4 7 1 8 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 7 1 2		
168. Teléfono 6 0 6 8 9 1 1 7 7 1	169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9		
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS VILLAVICENCIO			
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1		
165. Dirección CL 35 37 43 BRR BARZAL			
166. Número de matrícula mercantil 2 5 8 9 1 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 1 2 1 7		
168. Teléfono 6 0 8 6 7 2 8 8 0 0	169. Fecha de cierre		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 5 0 1 0 6 5 9

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

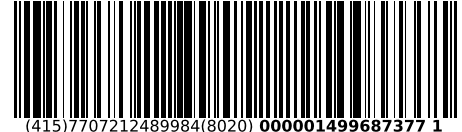
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia	0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BUCARAMANGA			
163. Departamento Santander	6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga	0 0 1
165. Dirección CR 33 56 56 ESQ BRR CONUCOS			
166. Número de matrícula mercantil	0 5 3 1 3 8 9 8 0 3	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 5 0 1 2 8
168. Teléfono	6 0 7 6 9 0 9 1 9 8	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Agencia	0 1	161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos	4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS CARTAGENA			
163. Departamento Bolívar	1 3	164. Ciudad/Municipio Cartagena	0 0 1
165. Dirección CR 71 DG 31 65 BRR PROVIDENCIA			
166. Número de matrícula mercantil	0 9 3 7 4 0 9 2 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 7 0 3 0 2
168. Teléfono	6 0 5 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Agencia	0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS FLORENCIA			
163. Departamento Caquetá	1 8	164. Ciudad/Municipio Florencia	0 0 1
165. Dirección CL 18 10 05 ESQ BRR CENTRO			
166. Número de matrícula mercantil	9 9 6 7 6	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 7 0 5 2 3
168. Teléfono	6 0 8 4 3 7 7 0 2 1	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

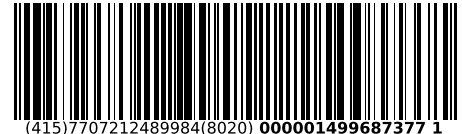
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BODEGA ARROYOHONDO	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Yumbo 8 9 2
165. Dirección CL 13 32 575	
166. Número de matrícula mercantil 9 8 7 2 4 2 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 5 3 0
168. Teléfono 6 0 2 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BODEGA	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1
165. Dirección CR 42 7 30	
166. Número de matrícula mercantil 8 9 9 0 1 5 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 4 3 0
168. Teléfono 6 0 2 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS BODEGA MANIZALES	
163. Departamento Caldas 1 7	164. Ciudad/Municipio Manizales 0 0 1
165. Dirección CR 27 A 48 69 BRR EL CAMPIN	
166. Número de matrícula mercantil 1 9 1 1 2 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 2 2 6
168. Teléfono 6 0 6 8 9 7 1 7 7 1	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 5 0 1 0 6 5 9

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

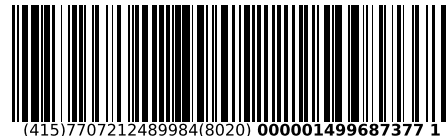
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BODEGA PASTO			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CL 12 4 76 BRR CHAPAL			
166. Número de matrícula mercantil	1 8 0 5 2 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 8 0 3 2 1
168. Teléfono	3 1 5 4 3 8 9 2 1 7	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BODEGA POPAYAN			
163. Departamento Cauca	1 9	164. Ciudad/Municipio Popayán	0 0 1
165. Dirección CL 1 MZ D BG 2 PAR INDUSTRIAL			
166. Número de matrícula mercantil	1 7 8 3 5 2	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 8 0 2 2 7
168. Teléfono	6 0 2 8 3 3 9 0 8 7	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS OFICINAS			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CR 100 16 321 OF 907 ED JARDIN CENTRAL BUSINESS CENTER			
166. Número de matrícula mercantil	8 9 9 0 2 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 4 0 4 3 0
168. Teléfono	6 0 2 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

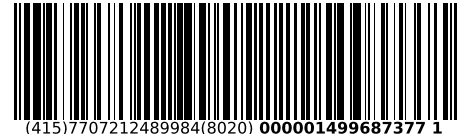
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS TULUA		
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Tuluá 8 3 4	
165. Dirección CL 26 33 A 33		
166. Número de matrícula mercantil 9 5 4 4 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 1 0 2 3	
168. Teléfono 3 2 3 5 6 8 4 9 9 2	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS POPAYAN 3		
163. Departamento Cauca 1 9	164. Ciudad/Municipio Popayán 0 0 1	
165. Dirección CL 18 A NORTE 5 26 LC 102		
166. Número de matrícula mercantil 1 8 7 5 8 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 1 2 3	
168. Teléfono 3 1 5 4 1 8 5 4 2 2	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS BODEGA VILLAVICENCIO		
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1	
165. Dirección CR 33 A 16 22 BRR LA FLORIDA		
166. Número de matrícula mercantil 3 5 0 9 5 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 4 2 5	
168. Teléfono 6 0 8 6 6 5 7 1 4 7	169. Fecha de cierre 2 0 2 2 0 4 2 8	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

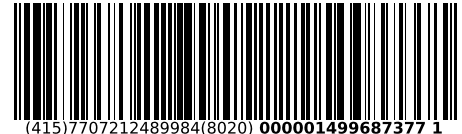
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BODEGA BOGOTA	
163. Departamento Cundinamarca 2 5	164. Ciudad/Municipio Funza 2 8 6
165. Dirección AUT MEDELLIN KM 7 COSTADO OCCIDENTAL LT 155 BG 5	
166. Número de matrícula mercantil 1 3 0 3 9 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 4 1 1
168. Teléfono 3 1 7 6 5 7 9 0 0 6	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BODEGA FLORENCIA	
163. Departamento Caquetá 1 8	164. Ciudad/Municipio Florencia 0 0 1
165. Dirección CL 18 10 24	
166. Número de matrícula mercantil 1 1 0 7 2 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 6 2 1
168. Teléfono 6 0 8 4 3 7 7 0 2 1	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS BODEGA CARTAGENA	
163. Departamento Bolívar 1 3	164. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1
165. Dirección CENTRO INDUSTRIAL Y COMERCIAL TERNERA 2 LC 14 KM 1 VIA TURBACO	
166. Número de matrícula mercantil 0 9 4 2 1 8 9 7 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 8 2 1
168. Teléfono 6 0 2 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 5 0 1 0 6 5 9

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

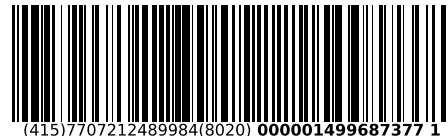
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	167. Fecha de la matrícula mercantil
Establecimiento de comerci 0 2	Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0	2 0 1 9 0 7 1 1
162. Nombre del establecimiento AMANECE MEDICO SAS BODEGA MONTERIA		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1	
165. Dirección KM 3 VIA MONTERIA - PLANETA RICA LC 2 ET 3 UN 46 CENTRO LOGISTICO E INDUSTRIAL		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 7 3 3 4 7	2 0 1 9 0 7 1 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 7 5 1 6 7 3 1 5		
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	167. Fecha de la matrícula mercantil
Agencia 0 1	Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0	2 0 2 1 1 2 2 3
162. Nombre del establecimiento AMANECE MEDICO SAS ARMENIA		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Quindío 6 3	Armenia 0 0 1	
165. Dirección AV BOLIVAR 8 NORTE 67 LC 4		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 5 6 8 2 3	2 0 2 1 1 2 2 3	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 6 5 2 4 2 9 1 2		
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	167. Fecha de la matrícula mercantil
Agencia 0 1	Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0	2 0 2 2 0 3 2 2
162. Nombre del establecimiento: AMANECE MEDICO SAS SANTA MARTA		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1	
165. Dirección CL 22 14 55		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 5 3 3 7 6	2 0 2 2 0 3 2 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 8 5 1 6 8 3 1 5		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 5 0 1 0 6 5 9

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

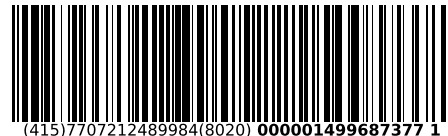
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia	0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS MONTERIA			
163. Departamento Córdoba	2 3	164. Ciudad/Municipio Montería	0 0 1
165. Dirección CL 27 11 54 LC 2			
166. Número de matrícula mercantil	1 8 7 3 9 8	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 2 1 0 4 2 0
168. Teléfono	3 1 2 4 0 2 7 6 5 5	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Agencia	0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS SINCELEJO			
163. Departamento Sucre	7 0	164. Ciudad/Municipio Sincelejo	0 0 1
165. Dirección CR 20 CL 16 17 30			
166. Número de matrícula mercantil	1 2 8 2 8 7	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 2 2 0 6 2 9
168. Teléfono	3 2 1 3 3 7 7 3 0 6	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANECER MEDICO SAS BODEGA NEIVA			
163. Departamento Huila	4 1	164. Ciudad/Municipio Neiva	0 0 1
165. Dirección CR 6 20 16			
166. Número de matrícula mercantil	3 7 9 9 8 3	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 2 2 1 0 2 6
168. Teléfono	6 0 2 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14996873771



(415)7707212489984(8020) 000001499687377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 1 0 6 5 9	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Cali	14. Buzón electrónico 5
---	------------	--	----------------------------

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS BODEGA YOPAL	
163. Departamento Casanare 8 5	164. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1
165. Dirección CR 21 27 48	
166. Número de matrícula mercantil 1 5 6 8 2 3 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 1 1 2 2
168. Teléfono 3 1 8 3 5 4 0 3 7 7	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento AMANECER MEDICO SAS OFICINAS 2	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1
165. Dirección CL 25 98 154 O F 1210 ED JARDIN CENTRAL BUSINESS CENTER 2	
166. Número de matrícula mercantil 1 1 9 9 3 3 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 9 1 9
168. Teléfono 6 0 2 3 3 0 0 0 0 8	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangi 7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento: AMANCER MEDICO SAS RIONEGRO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Rionegro 6 1 5
165. Dirección CR 46 47 11	
166. Número de matrícula mercantil 1 5 9 5 6 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 4 0 2 0 9
168. Teléfono 3 2 0 9 0 5 7 0 8 2	169. Fecha de cierre

RAZÓN SOCIAL :	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-800082446
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-13
FECHA DE PAGO:	2026-05-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37375716
TOTAL COTIZANTES:	191
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37375716
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	65	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.950.600	\$ 6.950.600
EPS005	800251440	SANITAS	29	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.478.200	\$ 3.478.200
EPS010	800088702	EPS SURA	66	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.458.400	\$ 9.458.400
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 65.200	\$ 65.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	15	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.719.500	\$ 1.719.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	10	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 822.700	\$ 822.700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 70.100
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 121.200	\$ 121.200
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 267.800	\$ 267.800
Subtotal Salud		9	191	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.953.700	\$ 22.953.700
230201	800229739	PROTECCION	34	\$ 132.200	\$ 132.200	\$ 0	\$ 17.189.400	\$ 17.189.400
230301	800224808	PORVENIR	87	\$ 226.900	\$ 226.900	\$ 0	\$ 37.614.500	\$ 37.614.500
230901	800253055	SKANDIA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 914.900	\$ 914.900
231001	800227940	COLFONDOS	4	\$ 46.800	\$ 46.800	\$ 0	\$ 3.810.800	\$ 3.810.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	60	\$ 232.200	\$ 232.200	\$ 0	\$ 30.921.900	\$ 30.921.900
Subtotal Pensión		5	186	\$ 638.100	\$ 638.100	\$ 0	\$ 90.451.500	\$ 90.451.500
14-11	890903790	ARL SURA	191	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.567.000	\$ 11.567.000
Subtotal ARL		1	191	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.567.000	\$ 11.567.000
CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	186	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.407.300	\$ 22.407.300
Subtotal CCF		1	186	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.407.300	\$ 22.407.300
Total a pagar				\$ 638.100	\$ 638.100	\$ 0	\$ 147.379.500	\$ 147.379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

11/06/2026

Pereira, 14 de mayo de 2026

**Para: A QUIEN INTERESE**

**Ref. INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA SAS**  
NIT 800.082.446-4  
Certificación Aportes Seguridad Social y Parafiscales

Yo ALEXANDRA MARÍA HENAO DÁVILA en mi calidad de Revisora Fiscal del Instituto, me permito certificar:

- Que el Instituto se encuentra legalmente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Pereira.
- Que el Instituto tiene registrados sus libros contables y de actas.
- Que el Instituto lleva su contabilidad acorde con los principios vigentes en Colombia y regulados por el código de comercio y especialmente por la Ley 1314 de 2009.
- Que todas sus transacciones económicas son debidamente reconocidas en la contabilidad, y sus documentos soportes, los cuales cumplen con la normatividad vigente, son archivados en forma adecuada.
- Que entre sus soportes y los asientos contables existe una ajustada relación.
- Con base en los datos que arroja la contabilidad del Instituto, me permito certificar que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, se ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Los aportes son debidamente causados mensualmente y los pagos han sido registrados en la contabilidad.
- Que la última planilla validada corresponde a los aportes del mes de cotización abril-2026 según planilla de Asopagos No 37375716.

Atentamente,

  
**Alexandra María Henao Dávila**

Revisora Fiscal – En representación de Sotax Consultores SAS  
Matricula Profesional No. 82305-T

