Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: U1-103	Código Único de Factura - CUFE: 99c3f991a29530843338c57d07b4f5da0670195e2b338c460e4453114e6b113fae3f4e5349ef7800906f4b188001c766	
Fecha de Emisión	03/09/2020	Fecha de Vencimiento	03/10/2020
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	U1
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Instrumento no definido
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor	Nit del Emisor: 800098895	Razón Social:	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA
Nombre Comercial	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 59 70 120
Régimen Contable	No responsable de IVA	Departamento	Atlántico
Actividad Económica Principal	8699	Correo	umpreltda@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-49	Municipio	Barranquilla
		Teléfono	3602870

Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 899999034	Razón Social:	Servicio Nacional de Aprendizaje
Tipo de Documento	NIT	Dirección	Cra 43 # 42 - 40
Número Documento	899999034	Departamento	Atlántico
Nombre Comercial	SENA	Municipio	Barranquilla
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	cinsignares@sena.edu.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	3510799
Tipo de Responsabilidad	O-49		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	890264	Fisiatria Primera vez	NIU	1,00	$ 75.000,00						$ 75.000,00
2	930860	Electromiografía + Neuroconducción por Mbrs	NIU	2,00	$ 75.000,00						$ 150.000,00
3	202007	Covid-19	NIU	9,00	$ 140.000,00						$ 1.260.000,00
4	202008	Prueba RT-PCR H.N. CV-19	NIU	2,00	$ 440.000,00						$ 880.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	2.365.000,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	2.365.000,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	2.365.000,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764001134780 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 2000 Vigencia: 2021-07-31

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjpgomez	JHANERYS PAOLA GOMEZ BAYONA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema:	2021-01-28-3:54 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 13620 de fecha 2020-03-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	26620	**Fecha Registro:**	2021-01-18	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-008-000000 SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	39.328.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	39.328.000,00	**Saldo x Obligar:**	39.328.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800098895	**Razon Social:**	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	804002012	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	22588620	**Nombre:**	JACQUELINE ROJAS SOLANO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL - ATLANTICO

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.1502792-2020	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2020-04-16

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		39.328.000,00	0,00		
					Total:	39.328.000,00	0,00	39.328.000,00	39.328.000,00

Objeto:	Contratar la prestación de servicios de salud para la atención especializada en REHABILITACIÒN INTEGRAL, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, durante la

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	2.092.000,00	2.092.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	2.951.000,00	2.951.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	2.220.000,00	2.220.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	1.660.000,00	1.660.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	405.000,00	405.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-000000	SENA REGIONAL ATLANTICO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-01	30.000.000,00	30.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14683473321

(415)7707212489984(8020) 000001468347332 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 9 8 8 9 5	8	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

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:
UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

36. Nombre comercial:	37. Sigla:
	UMPRE LTDA

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 59 70 120

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
umpreltda@gmail.com		3 6 0 2 8 7 0	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 5 0 2 1 0	8 6 2 1	1 9 9 0 0 5 2 2				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	8	9	1	4	1	6	4	2	4	8														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 61. Fecha: 2 0 2 0 0 2 1 3

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TORRES ROMERO PATRICIA ISABEL
985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764001134780

(415)7707212489984(8020) 001876400113478 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 0 9 8 8 9 5	8				

11. Razón social
UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla — Cód. 2

24. Dirección
CR 59 70 120

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Atl¿ntico	Barranquilla

La U.A.E. 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 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas 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. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

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 dichos rangos.

AUTORIZADO

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
2020-07-31 / 08:43:23 AM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

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

1001. Apellidos y nombres TORRES ROMERO PATRICIA ISABEL
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 22578102 1004. DV 4
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

997. Fecha formalización 2020-07-31 08:43:23

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764001134780

(415)7707212489984(8020) **001876400113478 0**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 0 9 8 8 9 5	8				

11. Razón social

UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA CR 59 70 120	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	U1	1	2,000	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Banco de Occidente

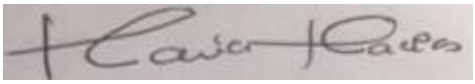
CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **UNID DE MEDICINA PREV Y RES LT - UMPRE LTDA** identificado con NIT. **800098895-8** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 13 de febrero de 1997 con la cuenta corriente **804002012**, la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de **UNID DE MEDICINA PREV Y RES LT - UMPRE LTDA** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy 25 de Septiembre de 2020 dirigida a:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"



MARIA MACIAS MANCHEGO
Asesora de Soporte Comercial
Oficina Calle 76.

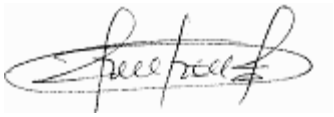
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789/2002

PATRICIA ISABEL TORRES ROMERO, identificada con cedula de ciudadanía no. 22.578.102 expedida en el Municipio de Puerto Colombia, en mi calidad de Representante Legal, de la empresa **UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA** con NIT 800.098.895-8, certifico bajo la gravedad del juramento que la empresa a la que represento, ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgo profesionales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud –EPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

Se expide la presente certificación a los 15 días del mes de Septiembre de 2020.

Atentamente,



PATRICIA ISABEL TORRES ROMERO
Representante Legal

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800098895	8	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8621	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 59 No 70 120	3854076	contabilidad@umpreltda.org	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-10	19027639	E	2020-10-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.983.500	0	BANCO DE OCCIDENTE

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
11	19027639	2020-10-23	Pagada

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 8696312	CARRILLO SUAREZ WILSON EDUARDO	877.803	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	877.803	140.500	0	0	EPS-S AMBUQ-ESSC76	877.803	35.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	877.803	35.200	877.803	21.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	232.300	S
2	CC 22417321	PEDRAZA MARIMON MYRIAM DE JESUS	4.450.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	FAMISANAR-EPS017	4.450.000	178.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	4.450.000	178.000	4.450.000	23.300	0,00522	0	0	0	0	0	01	3	379.300	S
3	CC 22578102	TORRES ROMERO PATRICIA ISABEL	4.750.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	FAMISANAR-EPS017	4.750.000	190.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	4.750.000	190.000	4.750.000	24.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	5	404.800	S
4	CC 32821773	ECHEVERRI GARCIA ANGELA MARIA	1.200.000	F											X					0			10	10	10	10	PORVENIR-230301	314.081	50.300	0	0	EPS SURA-EPS010	314.081	12.600	COMBARRANQUILLA-CCF06	0	0	314.081	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	62.900	S
5	CC 32821773	ECHEVERRI GARCIA ANGELA MARIA	1.200.000	F																0			20	20	20	20	PORVENIR-230301	800.000	128.000	0	0	EPS SURA-EPS010	800.000	32.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	800.000	32.000	800.000	4.200	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	196.200	S
6	CC 55303287	CANTILLO QUINTERO KARINA MILDRED	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	264.400	S
7	CC 64696433	MORELO VERGARA IRINA PATRICIA	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	264.400	S
8	CC 1045680991	JULIO BROCHERO SANDRA MARCELA	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	264.400	S
9	CC 1079914001	DE AVILA POLO YEISI PATRICIA	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	5.300	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	245.300	S
10	CC 1082400070	ARIZA GUTIERREZ KEISI MARIA	900.000	F											X					0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	30.000	4.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	30.000	1.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	0	0	30.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	6.000	S
11	CC 1082400070	ARIZA GUTIERREZ KEISI MARIA	900.000	F												X				0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	210.000	33.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	210.000	8.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	210.000	0	210.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	42.000	S
12	CC 1082400070	ARIZA GUTIERREZ KEISI MARIA	900.000	F											X					0			16	16	16	16	PORVENIR-230301	469.642	75.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	469.642	18.800	COMBARRANQUILLA-CCF06	0	0	469.642	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	94.000	S
13	CC 1082400070	ARIZA GUTIERREZ KEISI MARIA	900.000	F																0			6	6	6	6	PORVENIR-230301	180.000	28.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	180.000	7.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	180.000	7.200	180.000	4.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	47.600	S
14	CC 1140849643	LEDESMA PIÑA WENDY YURANIS	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	264.400	S
15	CC 1143163429	MARQUEZ ROMERO FABIAN ALBERTO	877.803	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	877.803	140.500	0	0	FAMISANAR-EPS017	877.803	35.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	877.803	35.200	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	215.500	S

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800098895	8	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 59 No 70 120		3854076		contabilidad@umpreltda.org			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-10	19027639	E	2020-10-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.983.500	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
11	19027639	2020-10-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.759.329	17.959.329	17.959.329	17.145.606	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				9	1.401.700	0	0	0	1.401.700
PORVENIR	230301	800224808	8	7	1.120.700	0	0	0	1.120.700
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	140.500	0	0	0	140.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	140.500	0	0	0	140.500
EPS(Administradoras: 6)				11	718.600	0	0	0	718.600
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	44.600	0	0	0	44.600
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	3	403.200	0	0	0	403.200
EPS-S AMBUQ	ESSC76	818000140	0	1	35.200	0	0	0	35.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	120.000	0	0	0	120.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	75.600	0	0	0	75.600
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	40.000	0	0	0	40.000
ARP(Administradoras: 1)				11	185.600	0	0	0	185.600
COLMENA	14-25	800226175	3	11	185.600	0	0	0	185.600
CCF(Administradoras: 1)				11	677.600	0	0	0	677.600
COMBARRANQUILLA	CCF06	890102002	2	11	677.600	0	0	0	677.600
Gran Total					2.983.500	0	0	0	2.983.500