Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
502970

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
d3650ac1321fdb6293073db4178def56d90ddaa2781bc7eec47b8d65daac1c15b6ab7bbcedbf91accc438e0864cdf11f

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-03 08:13:19**
Fecha Vencimiento : **20/01/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **LEON DEPEDRAZA ANA ALICIA**
Identificacion: **CC 23543310**
Dirección : **CARRERA 38 A N 15 - 09**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3115005431 - 3132196888**

Datos Atención

Via Ingreso: **URGENCIAS**
F ingreso: **09/12/2023**
F. Salida : **17/12/2023**
Historia : **T-98591**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890701	Consulta De Urgencias Medicina General	09/12/2023	Okpatidino	1,00	66.060	66.060	0		66.060
903839	Gases Arteriales	09/12/2023		1,00	62.190	62.190	0		62.190
902210	Hemograma Iv (hemoglobina Hematocrito	09/12/2023		1,00	27.900	27.900	0		27.900
903841	Glucosa (en Suero Lcr Otros Fluidos)	09/12/2023		1,00	16.830	16.830	0		16.830
903856	Nitrogeno Ureico En Sangre	09/12/2023		1,00	13.320	13.320	0		13.320
903864	Sodio	09/12/2023		1,00	32.850	32.850	0		32.850
903859	Potasio	09/12/2023		1,00	39.690	39.690	0		39.690
903426	Hemoglobina Glicosilada	09/12/2023		1,00	61.470	61.470	0		61.470
903895	Creatinina En Suero U Otros Luidos	09/12/2023		1,00	16.020	16.020	0		16.020
903841	Glucometria	09/12/2023		2,00	16.740	33.480	0		33.480
907106	Parcial De Orina Incluido Sedimento	09/12/2023		1,00	17.700	17.700	0		17.700
901236	Urocultivo Con Recuento De Colonias	09/12/2023		1,00	73.260	73.260	0		73.260
907106	Parcial De Orina Incluido Sedimento	09/12/2023		1,00	17.700	17.700	0		17.700
903839	Gases Arteriales	09/12/2023		1,00	62.190	62.190	0		62.190
10m004	Habitacion De Cuatro O Mas Camas Segundo Nivel	09/12/2023		1,00	196.560	196.560	0		196.560
890606	Interconsulta De Soporte Nutricional Especializado	10/12/2023		1,00	28.170	28.170	0		28.170
902207	Cuadro Hematico O Hemograma Hematocrito Y	10/12/2023		1,00	27.900	27.900	0		27.900
903856	Nitrogeno Ureico En Sangre	10/12/2023		1,00	13.320	13.320	0		13.320
903895	Creatinina En Suero U Otros Luidos	10/12/2023		1,00	16.020	16.020	0		16.020
903864	Sodio	10/12/2023		1,00	32.850	32.850	0		32.850
903859	Potasio	10/12/2023		1,00	39.690	39.690	0		39.690
903859	Potasio	10/12/2023		1,00	39.690	39.690	0		39.690
903856	Nitrogeno Ureico En Sangre	10/12/2023		1,00	13.320	13.320	0		13.320
903895	Creatinina En Suero U Otros Luidos	10/12/2023		1,00	16.020	16.020	0		16.020
903864	Sodio	10/12/2023		1,00	32.850	32.850	0		32.850
903859	Potasio	10/12/2023		1,00	39.690	39.690	0		39.690
10m002	Habitacion Bipersonal Segundo Nivel	10/12/2023	1450	7,00	281.340	1.969.380	0		1.969.380
931001	Terapia Fisica* Sesion	10/12/2023		3,00	25.740	77.220	0		77.220
39130	Atencion Diaria Medicina Interna**paciente No Qx**	10/12/2023		8,00	67.140	537.120	0		537.120
53560-5	Acetaminofen X 500 Mg Tableta	10/12/2023		26,00	150	3.900			3.900
208131-6	Cefalotina 1 G Polvo Esteril Para Inyeccion	09/12/2023		12,00	6.850	82.200			82.200
19931216-5	Ampicilina + Sulbactam 1.5g Polvo Esteril	10/12/2023		19,00	9.000	171.000			171.000
36606-5	Verapamilo 80 Mg Tabletas	09/12/2023		5,00	168	840			840
19917705-2	Losartan 50 Mg Tabletas	09/12/2023		5,00	588	2.940			2.940
42216-2	Furosemida 40 Mg Tabletas	09/12/2023		9,00	226	2.034			2.034
19960116-1	Levotiroxina 50 Mcg Tabletas	09/12/2023		9,00	264	2.376			2.376
224030-2	Insulina Lispro 10 Ui/ml Frasco	09/12/2023		0,75	66.540	49.905			49.905
29523-5	Solucion Salina Normal X Bolsa X 500 Ml	09/12/2023		1,36	3.138	4.268			4.268
29523-3	Solucion Salina Normal X Bolsa X 100 Ml	10/12/2023		3,00	2.119	6.357			6.357
32606-2	Lactato De Ringer X Bolsa X 500 Ml	09/12/2023		7,20	4.128	29.722			29.722
20084685-18	Heparina bajo peso molecular **40mg/0,4ml**	10/12/2023		8,00	12.089	96.712			96.712
303012	P.r.n Adapter	09/12/2023		4,00	4.500	18.000			18.000
303092	Cateter Intravenoso # 18	10/12/2023		1,00	3.850	3.850			3.850
303103	Cateter Intravenoso # 20	09/12/2023		3,00	3.870	11.610			11.610
303113	Cateter Intravenoso # 22	09/12/2023		1,00	3.850	3.850			3.850
304069	Equipo De Macrogoteo	09/12/2023		3,00	2.600	7.800			7.800

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
502970

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
d3650ac1321fdb6293073db4178def56d90ddaa2781bc7eec47b8d65daac1c15b6ab7bbcedbf91accc438e0864cdf11f

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-03 08:13:19**
Fecha Vencimiento : **20/01/2024**
Forma de pago : **Credito**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
304089	Equipo Buretrol	09/12/2023		3,00	4.900	14.700			14.700
308017	Jeringa Desechable X 1 Ml	09/12/2023		19,00	750	14.250			14.250
308037	Jeringa Desechable X 5 Ml	10/12/2023		4,00	650	2.600			2.600
308047	Jeringa Desechable X 10 Ml	09/12/2023		29,00	790	22.910			22.910
308057	Jeringa Desechable X 20 Ml	10/12/2023		1,00	1.050	1.050			1.050
20016430-1	Rosuvastatina 20 Mg Tableta	09/12/2023		15,00	512	7.680			7.680
401982	Tiras Glucometria X 50 Unds	09/12/2023		37,00	1.920	71.040			71.040
79682479	Lancetas Para Glucometria	09/12/2023		29,00	200	5.800			5.800
19944682-5	Losartan 100 Mg Tabletas	10/12/2023		9,00	513	4.617			4.617
20151815-1	Gluconato De Potasio Ion K 31,2% Elixir Frasco X	10/12/2023		1,00	10.400	10.400			10.400
19959761-1	Esomeprazol 20 Mg Capsulas	09/12/2023		9,00	200	1.800			1.800
20005748-2	Carvedilol 6,25 Mg Tabletas	09/12/2023		7,00	126	882			882
19972152-6	Carvedilol 25 Mg Tableta	10/12/2023		10,00	305	3.050			3.050
19914262-4	Insulina Glargina 100 Ui/ml X Ml Frasco	09/12/2023		1,96	74.916	146.536			146.536
19950479-1	Insulina Glulisina Solostar Pen 300ui/3ml	10/12/2023		0,15	22.272	3.341			3.341
20008324-1	Sultamicilina 375 Mg Tableta	10/12/2023		1,00	2.900	2.900			2.900
20061998-3	Empagliflozina 25mg Tableta	09/12/2023		9,00	4.840	43.560			43.560
140113	Prowhey Dm Polv Susp Oral X 56g	10/12/2023		7,00	7.000	49.000			49.000

Total LEON DEPEDRAZA ANA ALICIA **4.523.940**

Observaciones

T238 AUT FISICA NRO 1450 INCLUYE TODOS LOS SERVICIOS

Valores Finales

Sub Total	4.523.940
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**4.523.940**

SON: Cuatro Millones Quinientos Veinte y Tres Mil, Novecientos Cuarenta Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Gomez Briceño Dora Nancy

Aceptada

FIRMA Y SELLC
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: 503686

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
8faf3026e992dbfad4d3373e901ba3aaad54ae247eef20c57577dd24df8d068dfbf0d6b67828598c01f768310f183adf

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-02 11:14:26**
Fecha Vencimiento : **01/02/2024**
Forma de pago : **Credito**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total

Datos Paciente

Nombre: **LEON DEPEDRAZA ANA ALICIA**
Identificacion: **CC 23543310**
Dirección : **CARRERA 38 A N 15 - 09**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3115005431 - 3132196888**

Datos Atención

Via Ingreso: **LABORATORIO CLÍNICO**
F ingreso: **28/12/2023**
F. Salida :
Historia : **T-98591**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
907106	Parcial De Orina Incluido Sedimento	28/12/2023	1538	1,00	17.910	17.910		0	17.910

Total LEON DEPEDRAZA ANA ALICIA **17.910**

Observaciones

T238 AUTORIZACIÓN N° 1538.

Valores Finales

Sub Total	17.910
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**17.910**

SON: Diecisiete Mil, Novecientos Diez Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Martha Isabel Merchan Vargas

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
504243

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
5b4c07833ec57a2d5bd6c278f1a1fd6c5868aa9e0b037071c980dbb32eb7f9563f7ea58d9f51e9a
efe3366d9b3ff0e48

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-04 11:00:17**
Fecha Vencimiento : **03/02/2024**
Forma de pago : **Credito**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890283	Consulta Pediatria	15/12/2023	1404	1,00	141.000	141.000		0	141.000

Datos Paciente

Nombre: **HERRERA MORALES EMANUEL JULIAN**
Identificacion: **PT 1057590797**
Dirección : **CALLE 4 N° 11-25**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3112961941**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **15/12/2023**
F. Salida : **15/12/2023**
Historia : **T-92886**

Total HERRERA MORALES EMANUEL JULIAN **141.000**

Observaciones

T238

Valores Finales

Sub Total	141.000
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**141.000**

SON: Ciento Cuarenta y Un Mil, Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Johanna R
Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
504244

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
ece992660905528c7bb26863bf7a86c0cd97aa67e8edbaa2fc26d52a4e97def8f9a2a97a340b3d
bd68615de660f9c6fb

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-04 11:05:04**
Fecha Vencimiento : **03/02/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **SIERRA RINCON LUZ MYRIAM**
Identificacion: **CC 46354642**
Dirección : **CARRERA 7A N° 11 -36**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3173199686 - 3213444786**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **21/12/2023**
F. Salida :
Historia : **0036974**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890342	Control Dermatologia	21/12/2023	1379	1,00	96.000	96.000		0	96.000
	Total SIERRA RINCON LUZ MYRIAM								**96.000**

Observaciones

T238

Valores Finales

Sub Total	96.000
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**96.000**

SON: Noventa y Seis Mil, Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Johanna R
Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
504246

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
a633a38bc2e19717421fdc4b208b4662a830926ed171981b702a339a4fb7f58881989caa7317ea76263d1250459a06b5

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-04 11:07:28**
Fecha Vencimiento : **03/02/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **SIERRA RINCON LUZ MYRIAM**
Identificacion: **CC 46354642**
Dirección : **CARRERA 7A N° 11 -36**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3173199686 - 3213444786**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **26/12/2023**
F. Salida : **26/12/2023**
Historia : **0036974**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890339	Control Cirugia Plastica	26/12/2023	974	1,00	96.000	96.000		0	96.000

Total SIERRA RINCON LUZ MYRIAM **96.000**

Observaciones

T238

Valores Finales

Sub Total	96.000
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**96.000**

SON: Noventa y Seis Mil, Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.: 504248

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
613f805ea234f540d0795c4e7c885da095f78229e59ff0c52e4f5c2bf988090a33e1e712961763bbfde2cc171e5be6e3

Datos Tercero

Nombre:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion:	**899999034-1**
Dirección :	**CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad :	**SOGAMOSO**
Teléfono:	**704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian :	**2024-01-04 11:10:25**
Fecha Vencimiento :	**03/02/2024**
Forma de pago :	**Credito**

Datos Paciente

Nombre:	**PUENTES DE BALAGUERA ELCIDA**
Identificacion:	**CC 23322105**
Dirección :	**VEREDA SAN LORENZO DE ABAJO**
Ciudad :	**SOGAMOSO** Teléfono: **3242589932 - 3124398780 - 3143395114**

Datos Atención

Via Ingreso:	**CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso:	**28/12/2023**
F. Salida :	**28/12/2023**
Historia :	**T-133918**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890350	Control Ginecologia	28/12/2023	1405	1,00	96.000	96.000		0	96.000
	Total PUENTES DE BALAGUERA ELCIDA								**96.000**

Observaciones

T238

Valores Finales

Sub Total	96.000
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**96.000**

SON: Noventa y Seis Mil, Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
504330

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
5851ff2cfae3b25f9a6ede2ac19c479a22b6799280b61686cdcc92679757467fb23c9b0c3ad179d68a662a2bdc52c22f

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-04 15:52:02**
Fecha Vencimiento : **03/02/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **HERRERA MORALES EMANUEL JULIAN**
Identificacion: **PT 1057590797**
Dirección : **CALLE 4 N° 11-25**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3112961941**

Datos Atención

Via Ingreso: **LABORATORIO CLÍNICO**
F ingreso: **29/12/2023**
F. Salida :
Historia : **T-92886**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
903818	Colesterol Total	29/12/2023	1510	1,00	34.380	34.380		0	34.380
903815	Colesterol Hdl	29/12/2023		1,00	32.040	32.040			32.040
903816	Colesterol Ldl	29/12/2023		1,00	0	0			0
903868	Trigliceridos	29/12/2023		1,00	18.720	18.720			18.720
903843	Glucosa Pre Y Post Prandial	29/12/2023		1,00	42.390	42.390		0	42.390
903706	Vitamina D25	29/12/2023		1,00	147.330	147.330		0	147.330
907106	Parcial De Orina Incluido Sedimento	29/12/2023		1,00	17.910	17.910		0	17.910
902209	Hemograma Iii (hemoglobina Hematocrito	29/12/2023		1,00	27.810	27.810		0	27.810
904904	Tiroidea Estimulante Tsh	29/12/2023		1,00	88.200	88.200		0	88.200
904921	Tiroxina T4 Libre	29/12/2023		1,00	66.780	66.780		0	66.780
904101	Somatomedina C	29/12/2023		1,00	167.220	167.220		0	167.220

Total HERRERA MORALES EMANUEL JULIAN **642.780**

Observaciones

T238 AUTORIZACIÓN N° 1510.

Valores Finales

Sub Total	642.780
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**642.780**

SON: Seiscientos Cuarenta y Dos Mil, Setecientos Ochenta Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Martha Isabel Merchan Vargas

Aceptada

FIRMA Y SELLC
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
504361

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
da4dee26f6b8fe07c2892b6ec557e635aa4f4bf5fd9e544687dcee28c1fa33b7671305f4271a880
3bf20c1c63de80f6e

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-04 16:03:19**
Fecha Vencimiento : **03/02/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **SOTO DEPEREZ ESPERANZA**
Identificacion: **CC 40012863**
Dirección : **CARRERA 9 NO. 21A-36**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **7727259**

Datos Atención

Via Ingreso: **LABORATORIO CLÍNICO**
F ingreso: **19/12/2023**
F. Salida :
Historia : **00010019**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
903818	Colesterol Total	19/12/2023	1407	1,00	34.380	34.380		0	34.380
903815	Colesterol Hdl	19/12/2023		1,00	32.040	32.040			32.040
903816	Colesterol Ldl	19/12/2023		1,00	0	0			0
903841	Glucosa (en Suero Lcr Otros Fluidos)	19/12/2023		1,00	16.830	16.830			16.830
903868	Trigliceridos	19/12/2023		1,00	18.720	18.720			18.720
907106	Parcial De Orina Incluido Sedimento	19/12/2023		1,00	17.910	17.910		0	17.910
903426	Hemoglobina Glicosilada	19/12/2023		1,00	61.470	61.470		0	61.470
906225	Hepatitis C Anticuerpo G	19/12/2023		1,00	135.900	135.900		0	135.900
903895	Creatinina En Suero U Otros Luidos	19/12/2023		1,00	16.020	16.020		0	16.020
907008	Sangre Oculta En Mf	19/12/2023		1,00	8.370	8.370		0	8.370

Total SOTO DEPEREZ ESPERANZA **341.640**

Observaciones

T238 AUTORIZACIÓN N° 1407.

Valores Finales

Sub Total	341.640
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**341.640**

SON: Trescientos Cuarenta y Un Mil, Seiscientos Cuarenta Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Martha Isabel Merchan Vargas

Aceptada

FIRMA Y SELLC
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9

Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
505219

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE :
b531ec2d65629006e57eed21e7bd5d63c15699b19386b5fb789dd50732349104d4d507ac5adc629a09947bc0587a52cd

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-11 08:48:58**
Fecha Vencimiento : **10/02/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **LEON DEPEDRAZA ANA ALICIA**
Identificacion: **CC 23543310**
Dirección : **CARRERA 38 A N 15 - 09**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3115005431 - 3132196888**

Datos Atención

Via Ingreso: **URGENCIAS**
F ingreso: **28/12/2023**
F. Salida : **28/12/2023**
Historia : **T-98591**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890701	Consulta De Urgencias Medicina General	28/12/2023	1544	1,00	66.060	66.060		0	66.060
903841	Glucometria	28/12/2023		1,00	16.740	16.740		0	16.740

Total LEON DEPEDRAZA ANA ALICIA **82.800**

Observaciones

T238 AUTORIZACIÓN Nº 1544

Valores Finales

Sub Total	82.800
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**82.800**

SON: Ochenta y Dos Mil, Ochocientos Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Vargas Gomez Yineth Marcela

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891856507-9
Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
505223

Resolución No. 18764060808552
FECHA: 2023/11/28 HASTA: 2024/05/24
RANGO DEL 500001 AL 1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.
CUFE :
6fbe1a3e6ce37cc097964eeb2acfe609d201a270f8e66cbbe7f1c3ff5a24c5bb0dfd9a4ca76160c3
38d1c3129d662f7a

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2024-01-11 09:07:30**
Fecha Vencimiento : **10/02/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS**
Identificacion: **CC 9513389**
Dirección : **CALLE 18 N° 1- 64 CASA 25**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3112096870--3138163102**

Datos Atención

Via Ingreso: **URGENCIAS**
F ingreso: **13/12/2023**
F. Salida : **13/12/2023**
Historia : **T-34528**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890701	Consulta De Urgencias Medicina General	13/12/2023	1489	1,00	66.060	66.060		0	66.060
579401	Cateterismo Vesical	13/12/2023		1,00	34.830	34.830		0	34.830
314058	Sonda Foley X 2 Vias # 8	13/12/2023		1,00	4.596	4.596			4.596
314109	Sonda Foley X 2 Vias # 18	13/12/2023		1,00	3.900	3.900			3.900

Total SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS **109.386**

Observaciones

T238 AUTORIZACION N° 1489

Valores Finales

Sub Total	109.386
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**109.386**

SON: Ciento Nueve Mil, Trescientos Ochenta y Seis Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Yineth Marcela Vargas
Vargas Gomez Yineth Marcela

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764049398181

(415)7707212489984(8020) 001876404939818 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 9 1 8 5 6 5 0 7	9				

11. Razón social
SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Sogamoso

Cód. 2 6

24. Dirección
TV 29 9 C 41

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Boyacá	Duitama

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

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-05-24 / 09:10:05 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres POSADA PRADA CARLOS ALBERTO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 79277061 1004. DV 6
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA

997. Fecha formalización 2023-05-24 09:10:05

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764049398181

(415)7707212489984(8020) 001876404939818 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 9 1 8 5 6 5 0 7	9				

11. Razón social

SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA

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	CLINICA BOYACA TV 29 9 C 41	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4		408,001	500,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14849054961

(415)7707212489984(8020) 000001484905496 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 8 5 6 5 0 7	9	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

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
SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA

36. Nombre comercial	37. Sigla
SOCIEDAD CLINICA BOYACA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
TV 29 9 C 41

42. Correo electrónico clinicaboyaca@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 6 0 2 5 7 9	3 1 6 8 0 2 2 6 1 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 1 0	1 9 8 7 0 1 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	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	3	5	7	8	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5											

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2022 - 08 - 16 / 10 : 47: 53

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
DUITAMA

El Banco Popular, hace constar que el cliente
identificado con NIT Persona Jurídica No. 8918565079 , actualmente posee el siguiente producto
radicado en la oficina 260 Duitama con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	114 Cta Corriente Persona Juri
Número:	110-260-14308-6
Fecha de Apertura:	
Nombre Cuenta	CLINICA BOYACA LTDA
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a QUIEN LE INTERESE
Elaborada en la oficina 260 DUITAMA el dia 08 del mes 08 del año 2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

banco popular
260-OFICINA DUITAMA

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

Scanned with MOBILE SCANNER

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHarcamarg	ANA RUTH CAMARGO ESPITIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-015-	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema:	2023-06-01-8:46 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4423 de fecha 2023-05-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	53323	**Fecha Registro:**	2023-06-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	36-02-00-015-000000 SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual:**	20.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	20.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891856507	**Razón Social:**	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	110260143086	**Banco:**	BANCO POPULAR S. A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	7219380	**Nombre:**	RAMON ANSELMO VARGAS LOPEZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL BOYACA

CAJA MENOR

Identificación:		**Fecha de Registro:**	

VIÁTICOS

Genera Viáticos:	No	**Num. Solicitud de Comisión:**			

DOCUMENTO SOPORTE

Número:	CO1.PCCNTR.5021938	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-06-01

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
101000 DESPACHO DIRECCION	A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE	Propios	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	18.611.000,00	0,00		
Total:	18.611.000,00	0,00	18.611.000,00	18.611.000,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	1.389.000,00	0,00		
Total:	1.389.000,00	0,00	1.389.000,00	1.389.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: RADICADO 15-9-2023-006586. CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y DEMÁS EXÁMENES Y/O SERVICIOS NECESARIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGION

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-06-20	1.389.000,00	1.389.000,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF	2023-06-22	2.857.143,00	2.857.143,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF	2023-07-21	2.857.143,00	2.857.143,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF	2023-08-22	2.857.143,00	2.857.143,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF	2023-09-21	2.857.143,00	2.857.143,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF	2023-10-20	2.857.143,00	2.857.143,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF	2023-11-21	2.857.143,00	2.857.143,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF	2023-12-20	1.468.142,00	1.468.142,00	NINGUNO

LINA LORENA PEREZ SUAREZ
COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



13560-T

HECTOR MANUEL
ACUÑA SANCHEZ
C.C. 9.518.891
RESOLUCION INSCRIPCION 2140-T FECHA 31-X-85
UNIVERSIDAD U.P.T.C.

Presidente

00020520

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.518.891**

ACUÑA SANCHEZ

APELLIDOS

HECTOR MANUEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1955**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

17-ENE-1976 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0730700-00211644-M-0009518891-20100129 0020458954G 2 27766210

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5B90F10B89BE5B50B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HECTOR MANUEL ACUÑA SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 9518891 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 13560-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Octubre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Clínica Boyacá

NIT. 891.856.507-9

C E R T I F I C A

LA INSTITUCIÓN SE ENCUENTRA AL DIA EN SUS APORTES A SALUD, PENSION, RIESGOS PROFESIONALES, ASI COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES PARAFISCALES (SENA, ICBF Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR) EN EL MES DE DICIEMBRE DEL PRESENTE Y LOS SEIS MESES ANTERIORES A LA EXPEDICIÓN DE LA MISMA, COMO SE DETERMINA EN LA LEY 789/2011 ART. 50 Y LEY 828/2003 ART1.

EXPEDIDA EN LA OFICINA DE LA GERENCIA DE LA SOCIEDAD CLÍNICA BOYACÁ LTDA, EL DÍA 04 DE DICIEMBRE DE 2023.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO POSADA PRADA
Representante Legal

Transversal 29 No. 9C -41
Teléfonos 7602579 - 7631385
7631386 - 7619303 - 7631448
E- Mail: clinicaboyaca@gmail.com

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 891856507	9	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS	Transversal 29 # 9c- 41	DUITAMA-BOYACA	7604757

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2023-11	Periodo Salud	2023-12
Fecha límite de pago	2023/12/04	Fecha de pago	2023/12/04
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$157,521,300
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$157,521,300

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9459980372
Clave de pago	316593068
Banco	BANCO DAVIVIENDA

2023/12/04 02:44 PM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856507	9	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	S - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS	Transversal 29 # 5c- 41	SUATAMA-BOYACA	7604757	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	316593068	949998037	E	2023/12/04	2023/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$157,521,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				247	$95,345,300	$0	$0	$95,345,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	13	$6,448,900	$0	$0	$6,448,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	116	$44,451,800	$0	$0	$44,451,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	99	$36,604,100	$0	$0	$36,604,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	19	$7,840,500	$0	$0	$7,840,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				260	$13,596,400	$0	$0	$13,596,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	260	$13,596,400	$0	$0	$13,596,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				248	$22,480,800	$0	$0	$22,480,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	248	$22,480,800	$0	$0	$22,480,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				260	$25,548,600	$0	$0	$25,548,600
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$203,400	$0	$0	$203,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	40	$4,280,600	$0	$0	$4,280,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$271,500	$0	$0	$271,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	24	$2,746,100	$0	$0	$2,746,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	102	$9,201,900	$0	$0	$9,201,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	16	$1,362,500	$0	$0	$1,362,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$123,400	$0	$0	$123,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	72	$7,359,200	$0	$0	$7,359,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$330,100	$0	$0	$330,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$330,100	$0	$0	$330,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,100	$0	$0	$220,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$220,100	$0	$0	$220,100
TOTAL				260	$157,521,300	$0	$0	$157,521,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Clínica Boyacá

NIT. 891.856.507-9

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **CARLOS ALBERTO POSADA PRADA**, identificado con cédula de ciudadanía N° **79277061**, en mi calidad **REPRESENTNTE LEGAL** de la entidad **SOCIEDAD CLÍNICA BOYACÁ LIMITADA** con NIT N° **891856507-9** bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la **SOCIEDAD CLÍNICA BOYACÁ LIMITADA** ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Duitama a los 12 días del mes de febrero de 2024.

CARLOS ALBERTO POSADA PRADA
Representante Legal

Transversal 29 No. 9C -41
Teléfonos 7602579 - 7631385
7631386 - 7619303 - 7631448
E- Mail: clinicaboyaca@gmail.com

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856507	9	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS	Transversal 29 # 9c- 41	DUITAMA-BOYACA	7604757	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-02	451157304	9462562129	E	2024/02/02	2024/02/12	BANCO POPULAR	10	$164,558,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				243	$98,184,900	$885,200	$0	$99,070,100
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	12	$6,141,000	$55,600	$0	$6,196,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	119	$47,523,700	$428,300	$0	$47,952,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	94	$36,721,500	$331,000	$0	$37,052,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$7,798,700	$70,300	$0	$7,869,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				255	$14,158,000	$127,600	$0	$14,285,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	255	$14,158,000	$127,600	$0	$14,285,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				244	$23,694,900	$213,500	$0	$23,908,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	244	$23,694,900	$213,500	$0	$23,908,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				255	$26,483,000	$239,000	$0	$26,722,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$226,100	$2,100	$0	$228,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	37	$4,236,700	$38,200	$0	$4,274,900
COOSALUD MOVILIDAD	ES5C24	900,226,715	3	3	$303,300	$2,800	$0	$306,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	24	$2,842,700	$25,700	$0	$2,868,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	100	$9,615,500	$86,700	$0	$9,702,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	15	$1,495,100	$13,500	$0	$1,508,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$137,700	$1,300	$0	$139,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	73	$7,625,900	$68,700	$0	$7,694,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$340,000	$3,100	$0	$343,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$340,000	$3,100	$0	$343,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,700	$2,100	$0	$228,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$226,700	$2,100	$0	$228,800
TOTAL				255	$163,087,500	$1,470,500	$0	$164,558,000

2024/02/12 03:10 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 891856507	9	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS	Transversal 29 # 9c- 41	DUITAMA-BOYACA	7604757

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-01	Periodo Salud	2024-02
Fecha límite de pago	2024/02/02	Fecha de pago	2024/02/12
Dias de mora	10	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$163,087,500
Intereses de mora	$1,470,500
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$164,558,000

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9462562129
Clave de pago	451157304
Banco	BANCO POPULAR

2024/02/12 03:09 PM

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7480130			
Contratista:	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LTDA			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	891856507			
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DIC2023			
Contratante:	SERVICIO	C.C. / Nit / Identificación	899999034	
	Numero de Contrato:	5021938	Vigencia:	2023
	Base Gravable	$6147456	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 62,000.00
	Fecha de Pago:	31/01/2024		

PAGADO