

PAGO 14 CAYRE

N°	NUMERO LOTE	PREFIJO FACTURA	NUMERO FACTURA			VALOR ATENCION	GLOSA	VL ATENCIÓN
1	AD000038669	FEBO	349026	FEBO349026	FEBO0000349026	\$ 214.704,00	\$ -	\$ 214.704,00
2	AD000038862	FEBO	352814	FEBO352814	FEBO0000352814	\$ 75.694,00	\$ -	\$ 75.694,00
3	AD000038862	FEBO	353282	FEBO353282	FEBO0000353282	\$ 360.000,00	\$ -	\$ 360.000,00
4	AD000038862	FEBO	353174	FEBO353174	FEBO0000353174	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
5	AD000038862	FEBO	350036	FEBO350036	FEBO0000350036	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
6	AD000038862	FEBO	352797	FEBO352797	FEBO0000352797	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
7	AD000038862	FEBO	353691	FEBO353691	FEBO0000353691	\$ 444.788,00	\$ -	\$ 444.788,00
8	AD000038862	FEBO	349662	FEBO349662	FEBO0000349662	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
9	AD000038862	FEBO	353107	FEBO353107	FEBO0000353107	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
10	AD000038862	FEBO	348357	FEBO348357	FEBO0000348357	\$ 214.704,00	\$ -	\$ 214.704,00
11	AD000039539	FEBO	353697	FEBO353697	FEBO0000353697	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
12	AD000039539	FEBO	353825	FEBO353825	FEBO0000353825	\$ 75.694,00	\$ -	\$ 75.694,00
13	AD000039539	FEBO	353745	FEBO353745	FEBO0000353745	\$ 75.694,00	\$ -	\$ 75.694,00
14	AD000039539	FEBO	353690	FEBO353690	FEBO0000353690	\$ 214.704,00	\$ -	\$ 214.704,00
15	AD000039539	FEBO	353698	FEBO353698	FEBO0000353698	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
16	AD000039539	FEBO	354496	FEBO354496	FEBO0000354496	\$ 75.694,00	\$ -	\$ 75.694,00
17	AD000039539	FEBO	354860	FEBO354860	FEBO0000354860	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
18	AD000039539	FEBO	351395	FEBO351395	FEBO0000351395	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
19	AD000039539	FEBO	354572	FEBO354572	FEBO0000354572	\$ 214.704,00	\$ -	\$ 214.704,00
20	AD000039539	FEBO	354514	FEBO354514	FEBO0000354514	\$ 75.694,00	\$ -	\$ 75.694,00
21	AD000039539	FEBO	355040	FEBO355040	FEBO0000355040	\$ 75.694,00	\$ -	\$ 75.694,00
22	AD000039539	FEBO	353700	FEBO353700	FEBO0000353700	\$ 222.394,00	\$ -	\$ 222.394,00
TOTAL						\$ 4.341.708,00	\$ -	\$ 4.341.708,00



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353825**

Fecha Factura: 23 sep. 2025 11:11 a. m.

Cufe: 0746452cacf11c140e19fdf3d63bb3637bca447394bbaddef8e91b401a6ee07e629baf38351884699dfbc56d53108626

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 23 sep. 2025 11:05 a. m. **Fecha Egreso:** 23 sep. 2025 11:07 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3253967

Autorización: AUT2025061852673

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS

Identificación: 1222139275

Tipo Documento: RegistroCívil

Tipo Afiliado: Ninguno

Nombres y Apellidos: THIAGO MATHIAS GUERRERO ARENAS

Sexo: Masculino

Edad: 4 Años /

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
890225	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	1,00	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 75.694,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 75.694,00

TOTAL: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MMROJAS

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO354496**

Fecha Factura: 24 sep. 2025 06:12 a. m.

Cufe: c645356cd1a744dc37238c83ed699997b34d8248f3ae85f9d06670bab0c481debc335ebddb84ca80c48f136ea126bf2e

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 24 sep. 2025 06:08 a. m. **Fecha Egreso:** 24 sep. 2025 06:11 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3255289

Autorización: AUT2025051407455

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA

Identificación: 52278385

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía

Tipo Afiliado: Cotizante

Nombres y Apellidos: YAZMIN SANCHEZ CONTRERAS

Sexo: Femenino

Edad: 49 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
890225	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	1,00	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 75.694,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 75.694,00

TOTAL: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELOPEZ

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO354514**

Fecha Factura: 24 sep. 2025 07:04 a. m.

Cufe: dc2bc13b649724fd564e0aa7fe4d86232093555aedf8ba47e19db473f0a2a62defaf36ad57c94ef92ff7ec64d80b3786

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 24 sep. 2025 07:01 a. m. **Fecha Egreso:** 24 sep. 2025 07:02 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3255409

Autorización: AUT2025051827762

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS

Identificación: 1066308222

Tipo Documento: RegistroCívil

Tipo Afiliado: Ninguno

Nombres y Apellidos: JOAN DAVID ALVAREZ ALFARO

Sexo: Masculino

Edad: 3 Años /

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
890225	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	1,00	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 75.694,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 75.694,00

TOTAL: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO354572**

Fecha Factura: 24 sep. 2025 08:21 a. m.

Cufe: 8a6e036a30e3a77c633fd235561cb885b9d89e6d5acd5edb29798512d67be42e67d58f6df446c0f9a31ebb7409db55bd

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 19 sep. 2025 03:00 p. m. **Fecha Egreso:** 19 sep. 2025 03:01 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3247040

Autorización: AUT2025093178950

Area de servicio: 516001 - INMUNODIAGNOSTICOS AMERICAS

Identificación: 60388585

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: LILIANA TORREZ CASTELLANOS

Sexo: Femenino

Edad: 47 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
860203	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	1,00	\$ 214.704,00	\$ 214.704,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 214.704,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 214.704,00

TOTAL: DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VR IAÑO

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO354860**

Fecha Factura: 24 sep. 2025 11:51 a. m.

Cufe: 9b8f1d326fd3e49ae52dd1e9c07b6e92e68f78629dcfdeb923f80f9d01d9e663e2b8da9423d2509f5bfac7ad75a5969e

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 23 sep. 2025 08:58 a. m. **Fecha Egreso:** 23 sep. 2025 08:59 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3253237

Autorización: AUT2025072291290 **2/6**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS

Identificación: 1011235496

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: VALERY FERNANDA PATERNINA ROJAS

Sexo: Femenino

Edad: 11 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 222.394,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FFIERROA

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO355040**

Fecha Factura: 24 sep. 2025 02:36 p. m.

Cufe: 1b04d8b2064ca1d50af824d5b7074dc58c5fa81118f57b2ea9d806ec1f80c67e9481d4dcdbfd405214719dd9219fd5e4

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 24 sep. 2025 02:30 p. m. **Fecha Egreso:** 24 sep. 2025 02:31 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3257254

Autorización: AUT2025072392093

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS

Identificación: 1019608531

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Ninguno

Nombres y Apellidos: EDISON MANUEL PRIETO VARGAS

Sexo: Masculino

Edad: 11 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
890225	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	1,00	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 75.694,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 75.694,00

TOTAL: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353107**

Fecha Factura: 22 sep. 2025 11:38 a. m.

Cufe: 927bdf7cf019d855069542da08aa83b52efbf686232e1f9285f47db49e72d6f686d88828b2c6a784c6e9af8037be7193

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 22 sep. 2025 11:32 a. m. **Fecha Egreso:** 22 sep. 2025 11:34 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3250337

Autorización: AUT2025072387468

2/6

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS

Identificación: 1108934315

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: JUAN SEBASTIAN GUTIERREZ PARRA

Sexo: Masculino

Edad: 13 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 222.394,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO348357**

Fecha Factura: 15 sep. 2025 07:43 a. m.

Cufe: 4bfff5d89c80524cde420f4b68938dd6b52f1e5d2e260da00d0a566ee0e1e48448564c3fa9e9ee94b3ad07a265456f3b

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 15 sep. 2025 07:40 a. m. **Fecha Egreso:** 15 sep. 2025 07:43 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3227996

Autorización: AUT2025082831697

Area de servicio: 516001 - INMUNODIAGNOSTICOS AMERICAS

Identificación: 1021316143

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: HELLEN GUTIERREZ PEREZ

Sexo: Femenino

Edad: 14 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
860203	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	1,00	\$ 214.704,00	\$ 214.704,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 214.704,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	\$ 0,00
VALOR ANTICIPO	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 214.704,00

TOTAL: DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

KSOTO

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO349026**

Fecha Factura: 15 sep. 2025 04:25 p. m.

Cufe: 66121a159068d5ebd89c277d90d5882b484068f0440d9e42928d7e2adc611945bd5da90cad892ed84ca50fb152ccf071

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 15 sep. 2025 04:24 p. m. **Fecha Egreso:** 15 sep. 2025 04:25 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3230971

Autorización: AUT2025072675105

Area de servicio: 516001 - INMUNODIAGNOSTICOS AMERICAS

Identificación: 1025551825

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: SAMUEL ESTEBAN JIMENEZ GOMEZ

Sexo: Masculino

Edad: 12 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
860203	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	1,00	\$ 214.704,00	\$ 214.704,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 214.704,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 214.704,00

TOTAL: DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VR IAÑO

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO349662**

Fecha Factura: 17 sep. 2025 07:56 a. m.

Cufe: 552c37df1e7dc37187fabb02f76e3fc3855c5d33ae3303442fbeeaaaffc779f465f9f2d5df35ef5720290af1cd4f1dfde

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 17 sep. 2025 07:53 a. m. **Fecha Egreso:** 17 sep. 2025 07:55 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3237978

Autorización: AUT2025051805348

4/6

Area de servicio: 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA

Identificación: 1122529084

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: MARTIN FRANCISCO FOSCALDO CASTRO

Sexo: Masculino

Edad: 11 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 222.394,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AVENEGAS

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: FEBO350036

Fecha Factura: 17 sep. 2025 02:56 p. m.

Cufe: 74770790d0ac1a4f54e0dc326fc4af877d5ea4c4f5228979de8f5a48ffcdf95961eb44c28819c5e280a60445114008ec

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 05 sep. 2025 09:10 a. m. Fecha Egreso: 05 sep. 2025 09:11 a. m. Plan: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

Fecha
impresión:

09/10/25

Atención N°: 3203176

Autorización: AUT2025072610202 1/3

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS

Identificación: 20843584

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: LUZ ELENA QUINCHE MARTINEZ

Sexo: Femenino

Edad: 46 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 222.394,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	\$ 0,00
VALOR ANTICIPO	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FFIERROA

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO351395**

Fecha Factura: 19 sep. 2025 08:11 a. m.

Cufe: b8fc249e9bb63177871ad2460570c3818f3b88728ed2f2c0eeeba67e2d450c3744c149f0ce988d7d90186102bf21b689

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 19 sep. 2025 08:09 a. m. **Fecha Egreso:** 19 sep. 2025 08:10 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3245344

Autorización: AUT2025041077132 **1/6**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS

Identificación: 1025321022 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: ALEJANDRO PERDOMO MALDONADO

Sexo: Masculino

Edad: 20 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 222.394,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	\$ 0,00
VALOR ANTICIPO	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FFIERROA

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO352797**

Fecha Factura: 22 sep. 2025 07:34 a. m.

Cufe: bbe9c4386c7644f59cedec99b2554c80552cd65355421889776c402a10526156eb6e6bd94d40a6d3a24e564369cccccdd

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 22 sep. 2025 07:29 a. m. **Fecha Egreso:** 22 sep. 2025 07:33 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3249095

Autorización: AUT2025051804828 **2/6**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS

Identificación: 1141126434 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: JOHAN STIVEN BUITRAGO CASTAÑO

Sexo: Masculino

Edad: 13 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 222.394,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARIAS

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO352814**

Fecha Factura: 22 sep. 2025 07:51 a. m.

Cufe: a6f7e6211020d8fb33a07a0e096b19db813c6e6b556dbdf8280753d77f20841b5c60b8b0497fe1669d2463d4f0abcd4

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 22 sep. 2025 07:47 a. m. **Fecha Egreso:** 22 sep. 2025 07:49 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3249174

Autorización: AUT2025072499883

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS

Identificación: 1150190434

Tipo Documento: RegistroCívil

Tipo Afiliado: Ninguno

Nombres y Apellidos: MATHIAS GALINDO NIÑO

Sexo: Masculino

Edad: 3 Años /

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
890225	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	1,00	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 75.694,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 75.694,00

TOTAL: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VRIAÑO

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353174**

Fecha Factura: 22 sep. 2025 02:06 p. m.

Cufe: b2d138d054621228794b8253b5f2c027c6d144019404b63ca74c8b2910ac0ea758e96abfc9f9bc0e7104e84e596faca6

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 22 sep. 2025 02:04 p. m. **Fecha Egreso:** 22 sep. 2025 02:05 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3250970

Autorización: AUT2025072533019 **2/6**

Area de servicio: 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA

Identificación: 1031852365

Tipo Documento: RegistroCívil

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: YAAKOV ANDRES MEDINA SANCHEZ

Sexo: Masculino

Edad: 6 Años /

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 222.394,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELOPEZ

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353282**

Fecha Factura: 22 sep. 2025 03:51 p. m.

Cufe: 73a58ff1481a54b616659e2b0cdf99bb92fca411da041bc739de142aa3234a1103e778693303e11c00864d6855a20768

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 19 sep. 2025 10:37 a. m. **Fecha Egreso:** 19 sep. 2025 10:39 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3246076

Autorización: AUT2025093283239 **2/6**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS

Identificación: 1116868890

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Ninguno

Nombres y Apellidos: SARA GABRIELA FUERTES ROCHA

Sexo: Femenino

Edad: 11 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991203	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	1,00	\$ 360.000,00	\$ 360.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 360.000,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 360.000,00

TOTAL: TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

YROA

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353690**

Fecha Factura: 23 sep. 2025 09:12 a. m.

Cufe: 400359eaafd0a576eae6ed1b2922ea20b6450436348b59825cb71578f055a6c0cc3bc51c2d3884ba6b1d2391d3e64428

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 23 sep. 2025 09:08 a. m. **Fecha Egreso:** 23 sep. 2025 09:09 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3253321

Autorización: AUT2025051738850

Area de servicio: 616001 - INMUNODIAGNOSTICOS PONTEVEDRA

Identificación: 1031833051

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: SARAY VALERIA GARCIA OLAYA

Sexo: Femenino

Edad: 12 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
860203	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	1,00	\$ 214.704,00	\$ 214.704,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 214.704,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 214.704,00

TOTAL: DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LCUASTUMAL

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353691**

Fecha Factura: 23 sep. 2025 09:13 a. m.

Cufe: 46792e5cd9ad1765115ebed2c07e53ac11a8816f7bb2fdf50889920a965bfab32dcab4bd28362dbdf4ce3e29e772c3d4

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 19 sep. 2025 02:00 p. m. **Fecha Egreso:** 19 sep. 2025 02:03 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3246853

Autorización: AUT2025061988204

2/3

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS

Identificación: 37236236

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: ROSA DEL CARMEN VARGAS GELVIS

Sexo: Femenino

Edad: 74 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	2,00	\$ 222.394,00	\$ 444.788,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 444.788,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	\$ 0,00
VALOR ANTICIPO	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 444.788,00

TOTAL: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ORODRIGUEZ

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353697**

Fecha Factura: 23 sep. 2025 09:20 a. m.

Cufe: 299a1df3ea4844d306b56dd578e2e4fed2e98463ecaa96a915e239fe5c0e2fe28852d916b14175aa4a55c9dceabd50f

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 23 sep. 2025 09:18 a. m. **Fecha Egreso:** 23 sep. 2025 09:19 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3253360

Autorización: AUT2025082831701

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS

Identificación: 1021316143

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: HELLEN GUTIERREZ PEREZ

Sexo: Femenino

Edad: 14 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 222.394,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	\$ 0,00
VALOR ANTICIPO	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VRIAÑO

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353698**

Fecha Factura: 23 sep. 2025 09:20 a. m.

Cufe: 4ea14b96b4c46fd20b0d8fab302ae684c59dfff48f5d434a182a8fe89292c1ae0891496f5c9b5a0c7e104357fc740a

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 23 sep. 2025 09:16 a. m. **Fecha Egreso:** 23 sep. 2025 09:19 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3253363

Autorización: AUT2025082844543

1/6

Area de servicio: 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA

Identificación: 1028947637

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: LAURA SOFIA ROA DIAZ

Sexo: Femenino

Edad: 14 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 222.394,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	\$ 0,00
VALOR ANTICIPO	\$ 0,00
VALOR DESCUENTO	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ERAMOSG

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353700**

Fecha Factura: 23 sep. 2025 09:21 a. m.

Cufe: 71a4966503820bebfdf3fd259de807177d83f8af4d5cb8220fd6e646e14fe931e6e28737d9688382c8fbff640f758156

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 23 sep. 2025 09:15 a. m. **Fecha Egreso:** 23 sep. 2025 09:19 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3253367

Autorización: AUT2025093321364

1/6

Area de servicio: 613001 - CEAT PONTEVEDRA

Identificación: 1082131196

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Ninguno

Nombres y Apellidos: JACOB CONTRERAS CHICUE

Sexo: Masculino

Edad: 7 Años /

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	1,00	\$ 222.394,00	\$ 222.394,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 222.394,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 222.394,00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NACOSTA

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN



Factura electrónica de venta: **FEBO353745**

Fecha Factura: 23 sep. 2025 10:04 a. m.

Cufe: 367cb25f8b1e14f5ea264002f000de60f86b431632403714b3f9c6ba8bd2dc0aaf1b29d6530bf114ad815797f62a72be

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 23 sep. 2025 09:57 a. m. **Fecha Egreso:** 23 sep. 2025 09:58 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA

Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE

NIT: 901540992

Dirección: CR 86 53 B 80 SUR

Contrato N°: 520-DISANEJC-D

Teléfono: 3235736327

Caso: Ambulatorio

Forma Pago: 0 días

Ciudad: Bogotá, D.C

**Fecha
impresión:**

09/10/25

Atención N°: 3253615

Autorización: AUT2025051605633

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS

Identificación: 1116081632 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad

Tipo Afiliado: Beneficiario

Nombres y Apellidos: IAN FERNANDO ZAPATA BARRIOS

Sexo: Masculino

Edad: 7 Años /

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
890225	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	1,00	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 75.694,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 75.694,00

TOTAL: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR



La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
RIESGO DE FRACTURAS.A.
NIT. 830.027.158 - 3**

HACER CONSTAR QUE:

La Sociedad **RIESGO DE FRACTURAS.A.** ha cumplido con las obligaciones que le impone la normatividad legal aplicable en lo relacionado con el pago de los aportes de salud, correspondiente al mes de **septiembre de 2025** y el pago de aportes a fondos de pensiones, administradoras de riesgos laborales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -I.C.B.F, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y cajas de compensación familiar, correspondiente al mes de **agosto de 2025**, encontrándose al día con los pagos por estos conceptos.

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes.

Esta constancia se soporta con base en el último pago realizado el 12 de septiembre de 2025, efectuado por **RIESGO DE FRACTURAS.A.**, mediante la planilla única Nro. 89644639, pagada con el operador mi planilla.

La certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 a los quince (15) días del mes de septiembre del año 2025 con destino a sus clientes actuales y potenciales.

Cordialmente,



ANDREA JULIETH RAMOS ERAZO
C.C 1.022.356.202
T.P. 182231-T

Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.356.202**

RAMOS ERAZO

APELLIDOS

ANDREA JULIETH

NOMBRES

Andrea Ramos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-1989**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAR-2007 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00278777-F-1022356202-20110127 0025607734A 1 36009695

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830027158-3	RIESGO DE FRACTURA SA.		CRA 20 B # 74-46	5922991	cindy.calderonc@cayre.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					488 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-08	E	12/09/2025	89644639	\$389.407.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSAUD EPS S.A.	830113831-0	1.853.200	0		0		0	0	0	0	1.853.200	7
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	6.713.500	0		0		0	0	0	0	6.713.500	69
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	26.442.500	0		0		0	0	0	0	26.442.500	132
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	15.607.700	0		0		0	0	0	0	15.607.700	96
EPS010	EPS Sura	800088702-2	8.375.600	0		0		0	0	0	0	8.375.600	51
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	363.900	0		0		0	0	0	0	363.900	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	8.133.500	0		0		0	0	0	0	8.133.500	86
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	178.700	0		0		0	0	0	0	178.700	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	3.020.800	0		0		0	0	0	0	3.020.800	27
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	63.100	0		0		0	0	0	0	63.100	1
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	233.700	0		0		0	0	0	0	233.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	905.800	0		0		0	0	0	0	905.800	7
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	123.600	0		0		0	0	0	0	123.600	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	71.300	0		0		0	0	0	0	71.300	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	240.700	0		0		0	0	0	0	240.700	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	40.530.300	0	0	162.600	162.600	0	0		40.855.500	99
230301	Porvenir	800224808-8	95.544.200	0	0	600.000	805.700	0	0		96.949.900	212
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	5.032.000	0	0	135.100	135.100	0	0		5.302.200	3
231001	Colfondos	800227940-6	31.170.500	0	0	272.700	272.700	0	0		31.715.900	65
25-14	Colpensiones	900336004-7	53.935.000	0	0	747.800	1.103.700	0	0		55.786.500	91

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-33	Compañía de seguros Colsanitas S.A.	901469580-2	22.037.400				22.037.400	0	0	22.037.400			220.374	22.037.400	488

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	936.900	0	0	936.900	10

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830027158-3	RIESGO DE FRACTURA SA.		CRA 20 B # 74-46	5922991	cindy.calderonc@cayre.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

CCF11		Comp Filar Caldas	890806490-5	326.500	0	0	326.500	4
CCF24		Compensar Caja	860066942-7	49.491.600	0	0	49.491.600	402
CCF43		Comfenalco Quindio	890000381-0	217.100	0	0	217.100	3
CCF44		Comfamiliar Risaralda	891480000-1	1.240.700	0	0	1.240.700	12
CCF56		Comfenalco Valle	890303093-5	4.718.200	0	0	4.718.200	40

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
3.000.600	0	0	3.000.600	6
ICBF				
4.500.800	0	0	4.500.800	6
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				488	0
2025-09	2025-08	E	12/09/2025	89644639	TOTAL A PAGAR	
						\$389.407.400

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	15	72.327.600	72.327.600
Pensión	5	230.610.000	230.610.000
Riesgos Laborales	1	22.037.400	22.037.400
CCF	6	56.931.000	56.931.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	4.500.800	4.500.800
MEN	0	0	0
SENA	1	3.000.600	3.000.600
TOTALES	29	389.407.400	389.407.400