Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 5
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-006
CONSTANCIA DE RADICACION CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS MUNICIPIOS Y OTROS		FECHA: 26/Sep/2024

Contrato No.	**CO1.PCCNTR.8129037/2683 DE 2025**
Contratista:	**ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA**
Teléfono y Correo Electrónico:	**3144170782 - gerencia@cribsaludmental.gov.co**
Periodo Informe Supervisión:	DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Pago	Único _____ Parcial_X__ Final_____

DOCUMENTO	DESTINO CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Convenio Y/O Contratos Interadministrativos, Municipios y Otros	**X**
Registro Presupuestal. RPC **primer pago o pago único.**	**X**
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	**X**
Certificación Bancaria: 1. Contratos o Convenios: Cuenta Bancaria de acuerdo a las especificaciones registradas en el contrato 2. Contratos por Licitación Pública: Constituir Fiducia o Patrimonio Autónomo Irrevocable. Según normatividad vigente y anexar Copia Contrato de Fiducia o Patrimonio Autónomo, cuando aplique. Nota 1: Para el pago con recursos Regalías Asignaciones Directas, se debe anexar cualquiera de los formatos establecidos por DNP, certificando la inscripción de la Cuenta Maestra. Nota 2: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	**X**
Acuerdo OCAD - Sistema General de Regalías – Asignaciones Directas. cuando aplique Nota: Aplica solo para las cuentas financiadas por Regalías- Asignaciones directas con situación de fondos	**X**
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	**X**
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). Para Municipios Plan Alimentario PAE únicamente en el primer pago	**X**
Documento de confrmación del Consorcio o Unión Temporal, cuando corresponda	**X**
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	**X**
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor.	**X**
Acta de Iniciación 1er Pago o pago único.	**X**
Acta de Aclaración	**X**
Acta de Suspensión	**X**
Acta de Reiniciación	**X**
Acta Parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	**X**
Factura electronica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	**X**
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	**X**
Acta de Terminación	**X**
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	**X**
Acta de Liquidación de Convenio. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación de convenio)	**X**
Aclaratoria Acta de Liquidación Convenio Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratorio acta de liquidación convenio)	**X**
Planillas aportes en seguridad social del periodo a pagar, para convenios Interinstitucionales	**X**
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique	**X**
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	**X**
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato o convenio. 1._____ 2._____ 3. _____	**X** Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON-2016 - 2025

GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **5845**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 25 de julio de 2025

Beneficiario EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA **Nit:** 891800982 - 3

No. C.D.P. : 4079 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 15 de julio de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso CONTRATO

CONTRATO: 2683/25 **Fecha:** 25/07/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: No. DE REGISTRO BPPID: 2024 00415 0323 - A2 GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Gastos De Inversión		
0704 - 2.3.19.6.300.3.8.5 - 1991	Res 0281/25 MSPS Aten/Pob/Inimpu/Med/Seg/Est/Psiq	976.956.408,00
	Clasificadores	
	1906029-91122- 19.05.50 976.956.408,00	
	Total Compromisos	$976.956.408,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$976.956.408,00
Valor Total Prog.	$976.956.408,00

YOLANDA ARCE CASTRO
Subdirector Técnico - Presupuesto

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

TUNJA, BOYACÁ, 02/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA** con NIT **8918009823** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560176369999394

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 3** **CÓDIGO: A-AD-GC-F-041**
ASIGNACION DE SUPERVISION		**FECHA: 04/Mar/2025**

Tunja, 25 de Julio de 2025

Doctor (a)
MONICA LILIANA SUAREZ BLANCO
Profesional Universitario (E)
Secretaria de Salud
Gobernación de Boyacá
Ciudad

REFERENCIA: 26. Supervisión Convenio Interadministrativo **CO1.PCCNTR.8129037/2683**

Anexo a la presente copia del Convenio Interadministrativo **CO1.PCCNTR.8129037/2683**, cuyo objeto es: GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO.**",** suscrito con: **EL (LA) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ;** en el cual se le asignan funciones de Supervisión

Se informa que el contrato y demás documentos del proceso se encuentran en plataforma, con el fin de que se entere de su contenido, en especial lo pertinente a las funciones que en su calidad de supervisor le competen para que se dé estricto cumplimiento a lo allí contenido y deberá acogerse a lo estipulado en los artículos 51, 57 y 58 de la Ley 80 de 1993; Ley 1150 del 2007, Ley 1474 de 2011 y artículo 86 numeral 5 de la Ordenanza Departamental No. 049 de 2018.

Es de anotar que la supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del cumplimiento del objeto del contrato y está facultado para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y será responsable de presentar los informes y mantener advertida a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que pueden constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

En los términos de la Ley 80 de 1993 y el Estatuto Anticorrupción, las Entidades Estatales, los servidores públicos, contratistas, interventores y supervisores que intervienen en la celebración, ejecución y liquidación de los contratos y/o convenios son responsables por sus actuaciones y omisiones, en consecuencia responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el ejercicio de sus funciones.

Cualquier información adicional que requiera por favor acercarse a esta oficina donde reposan los documentos originales que hacen parte integral del contrato de la referencia y/o consultar en la página web del SECOP: https://www.contratos.gov.co o sistema Quyne – Gobernación de Boyacá.

Igualmente, se les recuerda verificar el cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato antes de dar inicio al mismo; como también, que es deber del supervisor publicar de manera inmediata, en el SECOP II, cualquier acta o informe suscrito con relación al contrato.

Cordial saludo,

WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS
Nombre
Secretario (a) de Contratación

Elaboro: Miguel Coronado

S-2025-003351-SALDPS

TUNJA, 31 de julio de 2025

Contraseña:nDJlgrAdwy

PRIORITARIO

Doctora
SOFIA ESPERANZA BURGOS GUIO
DIRECTOR DE PROCESOS DE SELECCIÓN

Asunto: SOLICITUD CAMBIO DE SUPERVISOR - CONTRATO **CO1.PCCNTR.8129037/2683** POR AUSENCIA DE DESIGNADO ACTUAL POR PERIODO DE VACACIONES.

Cordial saludo.

En relación al asunto de la referencia nos permitimos solicitar comedidamente, se disponga lo pertinente a fin de sustituir en la asignación de **SUPERVISOR** del contrato Interadministrativo **CO1.PCCNTR.8129037/2683** celebrado con el **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA** a la funcionaria **MONICA LILIANA SUAREZ BLANCO - Profesional Especializado** de esta dirección quien sera remplazada en esta función por el funcionario **RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA - Profesional Especializado** igualmente adscrito a esta dependencia, lo anterior en virtud que para la fecha de inicio del presente contrato la citada funcionaria se encuentra en el periodo de disfrute de sus vacaciones, sin otro particular agradecemos su atencion. Para su conocimiento se anexa oficio de asignación inicial.

Cordialmente,

Gobernación de Boyacá

Gobernación de Boyacá
Contratación
TRAMITADO
JAIME ALEJANDRO WALTEROS BALLESTEROS
Fecha: 04/08/2025

SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Anexos: Si

Número de folios: 2

Revisó: SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO / SEC SALUD-DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Elaboró: RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA / SEC SALUD-DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Gobernación de Boyacá	VERSIÓN: 1
FORMATO	CÓDIGO: A-AD-GC-F-026
ACTA DE INICIACIÓN CONVENIO	FECHA: 14/Jul/2025

FECHA PRESENTE ACTA:	1 DE AGOSTO DE 2025
CONVENIO No:	**CO1.PCCNTR.8129037/2683**
REGISTRO BPyP No.:	2024 00415 0323 – A2
CONTRATANTE:	GOBERNACION DE BOYACA NIT. 891.800.498-1
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -CRIB NIT. 891.800.982-3
SUPERVISOR:	RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA
OBJETO: GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO.	
VALOR:	**NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($976.956.408,00)**
APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 976.956.408,00
APORTE DE LA ENTIDAD CON QUE SE SUSCRIBE CONVENIO:	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO (5) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE 2025

Marque con una **X** el requisito que aplique para la legalización y ejecución del contrato:

REQUISITOS	SI	NO	N.A
Garantías y su aprobación			X
Publicacion, si es el caso	X		
Expedición de RP	X		
Otros			X

En constancia se firma por los que en ésta intervinieron, dejando constancia que se han reunido todos y cada uno de los requisitos necesarios tanto para la legalización del convenio como para su ejecución.

Firma: _____
Nombre: RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	28/10/2025		
CONTRATO _X__ CONVENIO _____	CO1.PCCNTR.8129037/2683	DE FECHA:	25/07/2025
OBJETO	GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO		
CONTRATISTA	ENTIDAD: ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA		NIT:891.800.982-3
	R/L: DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ		C.C: 46377505
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA		C.C: 7169506
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 976.956.408,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 976.956.408,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 976.956.408,00		
PLAZO INICIAL	5 MESES		
PRORROGA N° _____	Tiempo: NA	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo: NA	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	5 MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	1/08/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: NA		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: NA		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	NO APLICA		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 01/08/2025 AL 30/09/2025		
RBPP N°	2024 00415 0323 – A2		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **5845** AÑO: **2025**, RPC No: _____ AÑO_____.

En las oficinas de la Secretaria de salud de Boyaca, se reunieron Rodrigo Antonio Ortega Salamanca - Interventor / Supervisor y Diana Catalina Delgado como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 34513174 y 34823356 del mes (es) agosto y septiembre de 2025 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 976.956.408,00	
Amortización Anticipo		$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta		$ 304.026.636,00
Valor Total actas pagadas		$ 0,00
Saldo por ejecutar		$ 672.929.772,00
Sumas iguales	$ 976.956.408,00	$ 976.956.408,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 0560176369999394	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS:	CORRIENTE: X

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Se anexan reportes de auditoria donde se registra glosa total de $10.568.832,00 por concepto de cobertura de acuerdo a los lineamientos técnicos de la Resolucion 281 de 2025 expedida por MINSALUD, en el que se indica que, una vez expedida la boleta de libertad el prestador del servicio tiene plazo perentorio de un mes para dar egreso al paciente, y cumplido dicho termino se dejara de pagar el valor diario por parte del programa, por lo cual se aplican glosan a las facturas CRIB344685, paciente Julio Roberto Soriano Aldana por valor de $6.165.152,00 y CRIB345052, paciente Wilson Cardenas por valor de $4.403.680,00.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DIANA CATALINA DELGADO
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación **Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor**

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1** **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029**
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	X	**CONVENIO:**	
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	X
PARCIAL	X	**FINAL**	

INFORME No:	1	FECHA:	**28**	de	**OCTUBRE**	de	**2025**			
PERIODO: DEL	**1**	de	**AGOSTO**	de	**2025**	AL	**30**	de	**SEPTIEMBRE**	de	**2025**
No. CONTRATO O CONVENIO	**2683**	DE	**2025**	FECHA:	**1**	de	**AGOSTO**	de	**2025**		
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 976.956.408,00**			RPC	**5845**					
REGISTRO BP y P No.	**2024 00415 0323 – A2**									
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**ENTIDAD: ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA** **R/L: DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**									

OBJETO: GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO.

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA
Teléfono: 3125823559	Dirección: **Avenida Colon No, 22A-16. Parque Santander**

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	1	08	2025
PLAZO INICIAL	31 DE DICIEMBRE DE 2025		
PLAZO CON ADICIONES	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	31	12	2025
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)	31	12	2025

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	1	08	2025	
ACTA PARCIAL 1	21	10	2025	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)			VALOR	PLAZO
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL				**$ 0,00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)			DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	

Cumplir con las condiciones técnicas mínimas establecidas en el documento lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a garantizar la atención psiquiátrica integral y asistencia social a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico mediante Resolución 281 de 2025	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, cumple con las condiciones técnicas mínimas establecidas en los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a garantizar la atención psiquiátrica integral y asistencia social a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico mediante Resolución 281 de 2025	X			
Tener experiencia mínima de tres (03) años en atención a población psiquiátrica, preferiblemente inimputables	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, cumple con la experiencia en atención a población inimputable	X			
Estar debidamente habilitada en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y cumplir con el sistema de información para la calidad de acuerdo con la Resolución 256 del 2016 o la norma que se encuentre vigente	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, se encuentra debidamente habilitada en cumplimiento del SOGC y el sitema de información para la calidad	X			
Cumplir con estándares de habilitación de servicio de salud para la hospitalización en unidad de salud mental establecidos en la Resolución 3100 de 2019 o la norma que se encuentre vigente	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA cumple con los estándares de habilitación de servicio de salud para la hospitalización en unidad de salud mental	X			
Desarrollar todos y cada uno de los otros procedimientos establecidos del documento "Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a garantizar la atención psiquiátrica integral y asistencia social a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico mediante resolución 281 de 2025"	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, desarrolla todos y cada uno de los otros procedimientos establecidos del documento "Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a garantizar la atención psiquiátrica integral y asistencia social a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico mediante resolución 281 de 2025"	X			

Tener capacidad operativa para garantizar el traslado de la población inimputable a valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal y a diligencias judiciales	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, tiene capacidad operativa para garantizar el traslado de la población inimputable a valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal y a diligencias judiciales	X			
Contar con disponibilidad de veintinueve (29) cupos para la atención de pacientes de sexo Masculino y/o quince (15) cupos para la atención de pacientes de sexo Femenino, garantizando que las condiciones de infraestructura de la IPS sean las adecuadas para dicha población.	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, cuenta con la disponibilidad de veintinueve (29) cupos para la atención de pacientes inimputables	X			
Contar con equipo multidisciplinario constituido como mínimo por profesionales de las áreas de psiquiatría, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, medicina general, enfermería y auxiliar en enfermería que garantice las condiciones establecidas en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, cuenta con el equipo multidisciplinario constituido por los profesionales establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	X			
Cumplir con los criterios de dotación para la permanencia de la población sujeto de atención en el establecimiento psiquiátrico, suministrando a cada persona los elementos establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, cumple con los criterios de dotación para la permanencia de la población sujeto de atención en el establecimiento psiquiátrico, suministrando a cada persona los elementos establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	X			
Garantizar las Condiciones de Infraestructura mínimas y, seguridad mínima dispuestas para la atención exclusiva de la población inimputable que presente como mínimo las condiciones de infraestructura y seguridad, establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, garantiza las Condiciones de Infraestructura mínimas y, seguridad mínima dispuestas para la atención exclusiva de la población inimputable que presente como mínimo las condiciones de infraestructura y seguridad, establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	X			

Dar cumplimiento a lo señalado en la Operatividad del programa de inimputables, establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, da cumplimiento a lo señalado en la Operatividad del programa de inimputables, establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	X			
Cumplir con los reportes de información a cargo, en los términos y plazos establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, Cumple con los reportes de información a cargo, en los términos y plazos establecidos en los lineamientos para la ejecucion de recursos asignados mediante resolución 281 de 2025	X			

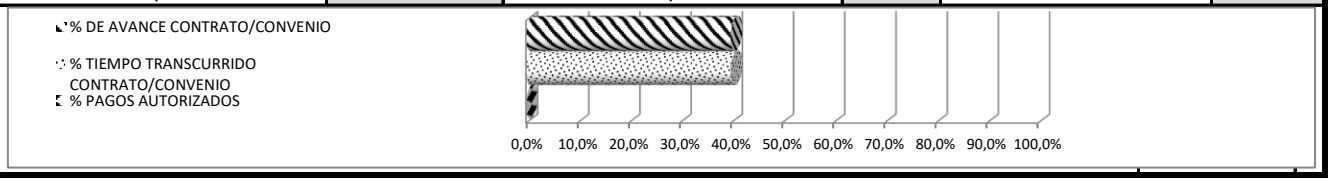
INFORME TÉCNICO

La ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, Cumple con los requerimientos, informes, solicitudes y la atención psiquiátrica integral y asistencia social a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico mediante Resolución 281 de 2025

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**40,0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**40,0%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**0,0%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Contrato en proceso de ejecución y de acuerdo a la CLASULA CUARTA-FORMA DE DESEMBOLSO, se pagará a la entidad, mediante pagos mensuales, de acuerdo a los servicios prestados y de conformidad con los cupos utilizados en dicho periodo, teniendo en cuenta los lineamentos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, una vez se presten los servicios a entera satisfacción, previa entrega de facturas e informe de actividades desarrolladas

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	560176369999394	FIDUCIA No.:	NO APLICA	BANCO:	DAVIVIENDA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:	NO APLICA				
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA PARCIAL No.1	40%	28	10	2025	$ 304.026.636,00
TOTAL					**$ 304.026.636,00**

INFORME JURÍDICO

El contrato interadministrativo se encuentra debidamente en curso y legalizado de acuerdo a la normatividad vigente de atención a Población inimputable según Ley 715 de 2001, y Resolución N° 281 del 18 de febrero de 2025

OBSERVACIONES: Se anexan reportes de auditoria donde se registra glosa total de $10.568.832,00 por concepto de cobertura de acuerdo a los lineamientos técnicos de la Resolucion 281 de 2025 expedida por MINSALUD, en el que se indica que, una vez expedida la boleta de libertad el prestador del servicio tiene plazo perentorio de un mes para dar egreso al paciente, y cumplido dicho termino se dejara de pagar el valor diario por parte del programa, por lo cual se aplican glosan a las facturas CRIB344685, paciente Julio Roberto Soriano Aldana por valor de $6.165.152,00 y CRIB345052, paciente Wilson Cardenas por valor de $4.403.680,00.



RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA
Supervisor del contrato

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A-GIC-F-01

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Nit: 891800498-1

DEBE A:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ
NIT: 891800982-3

LA SUMA DE: $ 168.881.128

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios de atención Psiquiátrica Integral y la asistencia social a los usuarios inimputables internados en esta empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá por valor de $ 168.881.128 durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de agosto del 2025

SON: Ciento sesenta y ocho millones ochocientos ochenta y un mil ciento veintiocho pesos MLV.

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
GERENTE *ESE CRIB*

GLENDA MILLENA RINCÓN BELLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ
PROYECTO

RONALD ALBERTO RUIZ MORA
REVISO

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A-GIC-F-01

LA SUSCRITA

GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

CERTIFICA QUE:

Los pacientes relacionados a continuación se encuentran internados en la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en calidad de inimputables durante el periodo comprendido así: ***01 al 31 de AGOSTO DEL 2025***

ITEM	*IDENTIFICACION*	*NOMBRE*	*PERIODO INTERNACION*
1	4172566	NOE PIZA	*01 Al 27 DE AGOSTO*
2	3096255	JULIO ROBERTO SORIANO ALDANA	*01 Al 29 DE AGOSTO*
3	1110449230	ARCESIO CALDERON ESPINOZA	*01 Al 31 DE AGOSTO*
4	93388577	JHON CARLOS ZAMUDIO HERRAN	*01 Al 31 DE AGOSTO*
5	8732622	ALBERTO RIZZO PATIÑO	*01 Al 31 DE AGOSTO*
6	4264074	MISAEL RAMIREZ GONZALEZ	*01 Al 31 DE AGOSTO*
7	98511857	WILLINTON ANDRES URREGO HERRERA	*01 Al 31 DE AGOSTO*
8	80188969	WILSON CARDENAS	*01 Al 31 DE AGOSTO*
9	1096035127	OSCAR JAVIER SALAZAR RIOS	*01 Al 31 DE AGOSTO*
10	1127391750	CAMILO ANDRES BARRIOS GIRALDO	*01 Al 31 DE AGOSTO*
11	1193231308	EDGAR YESID AMAYA	*01 Al 31 DE AGOSTO*
12	3137324	IVAN ADOLFO BUITRAGO LIEVANO	*01 Al 31 DE AGOSTO*
13	4113254	ARIOSTO GARCIA VELASCO	*01 Al 31 DE AGOSTO*
14	1016017474	GUSTAVO PARRA CATIVE	*01 Al 31 DE AGOSTO*
15	1023880924	RAFAEL RICARDO RIVERA BOLIVAR	*01 Al 31 DE AGOSTO*
16	19174371	JOSE ROBERTO SOLER REYES	*01 Al 31 DE AGOSTO*
17	1063806377	JHON FREDY PACHECO GOMEZ	*01 Al 31 DE AGOSTO*
18	1019045789	ERNESTO GARCIA	*01 Al 31 DE AGOSTO*
19	1055504744	JULIO ROBERTO SOCHA MORENO	*01 Al 31 DE AGOSTO*
20	1014177475	JOHN EDISSON CARRANZA MORENO	*01 Al 31 DE AGOSTO*
21	4238351	JORGE CRISTANCHO MEDINA	*01 Al 31 DE AGOSTO*
22	7307631	JESUS MARIA MARTINEZ RODRIGUEZ	*01 Al 31 DE AGOSTO*
23	11349364	HENRY OSWALDO GUERRERO GOMEZ	*01 Al 31 DE AGOSTO*
24	80498730	HELBER CORREA URREGO	*01 Al 31 DE AGOSTO*
25	1031142864	BRAYAN STIVENS DIAZ GIRALDO	*01 Al 31 DE AGOSTO*

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
GERENTE *ESE CRIB*

GLENDA MILLENA RINCÓN BELLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ
PROYECTO

RONALD ALBERTO RUIZ MORA
REVISO

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A-GIC-F-01

RELACIÓN DE FACTURAS DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DEL 2025

N° FACTURA	*FECHA FACTURA*	*DIAS FACTURADOS*	*VALOR FACTURA*
CRIB344647	28/08/2025	*26*	$ 5,724,784
CRIB344685	29/08/2025	*28*	$ 6,165,152
CRIB345041	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345043	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345045	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345047	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345048	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345052	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345054	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345056	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345059	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345061	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345064	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345066	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345068	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345069	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345072	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345073	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345076	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345079	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345080	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345082	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345084	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345086	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
CRIB345088	31/08/2025	*31*	$ 6,825,704
		TOTAL	$ 168.881.128

Se expide en Tunja el día 08 del mes de mayo 2025

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
GERENTE ESE CRIB

GLENDA MILLENA RINCÓN BELLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ
PROYECTO

RONALD ALBERTO RUIZ MORA
REVISO

El colibrí representa esperanza, resiliencia y capacidad de superar desafíos con determinación, se dice que cuando un colibrí se acerca a una persona, es porque esta persona necesita sanar. Representan alegría, sanación y adaptabilidad.

Informe de Facturas de Crédito

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

Fecha de In 31/08/2025 **Página -1 de 1**

Administra 891800498 GOBERNACION DE BOYACA
Convenio : 52 INIMPUTABLES

Periodo: 01/08/2025 **Hasta** 31/08/2025

IDENTIFICACION	PACIENTE	FECHA FACT	NUM FACTURA	V FACTURA	COPAGO	VALOR NETO
4172566	NOE PIZA	28/08/2025	CRIB344647	5,724,784.00	0.00	$ 5,724,784.00
3096255	JULIO ROBERTO SORIANO ALDANA	29/08/2025	CRIB344685	6,165,152.00	0.00	$ 6,165,152.00
1110449230	ARCESIO CALDERON ESPINOZA	31/08/2025	CRIB345041	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
93388577	JHON CARLOS ZAMUDIO HERRAN	31/08/2025	CRIB345043	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
8732622	ALBERTO RIZZO PATIÑO	31/08/2025	CRIB345045	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
4264074	MISAEL RAMIREZ GONZALEZ	31/08/2025	CRIB345047	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
98511857	WILLINTON ANDRES URREGO HERRERA	31/08/2025	CRIB345048	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
80188969	WILSON CARDENAS	31/08/2025	CRIB345052	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1096035127	OSCAR JAVIER SALAZAR RIOS	31/08/2025	CRIB345054	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1127391750	CAMILO ANDRES BARRIOS GIRALDO	31/08/2025	CRIB345056	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1193231308	EDGAR YESID AMAYA	31/08/2025	CRIB345059	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
3137324	IVAN ADOLFO BUITRAGO LIEVANO	31/08/2025	CRIB345061	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
4113254	ARIOSTO GARCIA VELASCO	31/08/2025	CRIB345064	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1016017474	GUSTAVO PARRA CATIVE	31/08/2025	CRIB345066	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1023880924	RAFAEL RICARDO RIVERA BOLIVAR	31/08/2025	CRIB345068	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
19174371	JOSE ROBERTO SOLER REYES	31/08/2025	CRIB345069	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1063806377	JHON FREDY PACHECO GOMEZ	31/08/2025	CRIB345072	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1019045789	ERNESTO GARCIA	31/08/2025	CRIB345073	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1055504744	JULIO ROBERTO SOCHA MORENO	31/08/2025	CRIB345076	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1014177475	JOHN EDISSON CARRANZA MORENO	31/08/2025	CRIB345079	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
4238351	JORGE CRISTANCHO MEDINA	31/08/2025	CRIB345080	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
7307631	JESUS MARIA MARTINEZ RODRIGUEZ	31/08/2025	CRIB345082	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
11349364	HENRY OSWALDO GUERRERO GOMEZ	31/08/2025	CRIB345084	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
80498730	HELBER CORREA URREGO	31/08/2025	CRIB345086	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00
1031142864	BRAYAN STIVENS DIAZ GIRALDO	31/08/2025	CRIB345088	6,825,704.00	0.00	$ 6,825,704.00

TOTAL TIPO DE ATENCION MIXTO: $ 168,881,128.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-344647

Fecha Factura:	28/08/2025
Fecha Vencimiento:	28/08/2025
Fecha Validación DIAN:	28/08/2025 09:58:00
Fecha Inicial:	28/08/2025
Fecha Final:	28/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: e7b41d1760a3f6774e18309fdab6a89988ccf8640c65111f2b34586e0cfa0d48b08012e85d478e14d9c6c4b4632006b5

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	PIZA NOE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 4172566	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CARCEL DE SEGURIDAD		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7280950
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54957 **Nap.** **Orden No.** 259954 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 28/08/2025 08:50:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
PSIQUIATRIA									
131M02	28/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	26	220,184.00	5,724,784.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	5,724,784.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	5,724,784.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-344685

Fecha Factura:	29/08/2025
Fecha Vencimiento:	29/08/2025
Fecha Validación DIAN:	29/08/2025 13:51:00
Fecha Inicial:	29/08/2025
Fecha Final:	29/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: c5a722dfc1f1f8f68ed2954d0395b53a2d301b2be8cea5864d1a3c8008a6e10b8bac129529cc8ab2e17198104b2a9adf

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	SORIANO ALDANA JULIO ROBERTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 3096255	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CENTRO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	NO
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54946 **Nap.** **Orden No.** 260117 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 29/08/2025 08:24:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	29/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	28	220,184.00	6,165,152.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,165,152.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,165,152.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345041

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 09:17:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: cf193f52a483ca9c6627a93f4abda2fb8d676b0a58b51d4ef5877aa58eea3d974e5812316bae5a3aa7ede807014f762b

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	CALDERON ESPINOZA ARCESIO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1110449230	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CHAPARRAL		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3133478896 - 32178154
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54950 **Nap.** **Orden No.** 260166 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:15:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345043

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 10:08:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 30c483ad02a67a5a35fb12d54f1c111b7a53b3e7f4724f35d95739d85f8cb4d1f7d6d65956f2debda403d10a894cda8e

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	ZAMUDIO HERRAN JHON CARLOS	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 93388577	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	KILOMETRO 1 VIA A SORACA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	(031)2247669 - 3204930€
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54971 **Nap.** **Orden No.** 260168 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:52:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA



NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345045

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 10:14:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 23f490bcc1ae526219d7331028297947c7d5ed29836f2591154ecf87e4e4898bed7c1aecd54d38c2d54cb69067fa525c

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	RIZZO PATIÑO ALBERTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 8732622	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CENTRO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7407269
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54947 **Nap.** **Orden No.** 260170 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:11:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345047

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 10:25:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: ba932d88e705c0dfef34c4285ee54fbb15cb6f8a942d54a068f1c23f08af6b711cb0a52436878af1ba3d623cc01f2887

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	RAMIREZ GONZALEZ MISAEL	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 4264074	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	DIAGONAL 27 NO. 2-19 B. DORADO TUNJA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3123703239 - 31157086
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54948 **Nap.** **Orden No.** 260172 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 08:22:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345048

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 10:30:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: b1f699f363630a88a712c2357921373a2378f1174006407f3c3f07082977379b10a9552bfa3afc4f2c6f603ffda21500

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	URREGO HERRERA WILLINTON ANDRES	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 98511857	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	LA FLORIDA SALGAR		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3126461912HIJO 32334
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54952 **Nap.** **Orden No.** 260174 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 08:29:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345052

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 10:45:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f425335bb03e41f2eb9d1e60979c3c860ab184ba62feb56376d11edaa495e772a56aa864ba9fdec85675e410dc13bb3b

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	CARDENAS WILSON	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 80188969	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CENTRO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	00
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54953 **Nap.** **Orden No.** 260177 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 08:43:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345054

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 11:36:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: c5dc8dec6a6ec66c839e2f0d65d82cca0bd7000de265ec731a0242fa17fc66b0c49e806ea9d016e77b6e96091df72d26

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	SALAZAR RIOS OSCAR JAVIER	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1096035127	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	KILOMETRO 1 VIA A SORACA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3128228995 - 31281991
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54954 **Nap.** **Orden No.** 260180 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:31:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345056

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 11:59:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: be62eb7e58a7e28ae3a934abc0231c099c3b9f6bf4c0da1c8dcd18b45fce14592ee77013c8b8a1075d90ac2816ac2a21

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	BARRIOS GIRALDO CAMILO ANDRES	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1127391750	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	POR LOS LADOS DEL BATALLON		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3144669475 - 31068143
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54955 **Nap.** **Orden No.** 260183 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:51:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345059

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 12:11:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 34d6695d2527605e7ce254a7b167e7fbf7718cbfa3e7b17264b05e5694711139ac47b7226071fc2bd4b9667b34f50b6b

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	AMAYA EDGAR YESID	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1193231308	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	PUERTO BOYACA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3155430729
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54956 **Nap.** **Orden No.** 260186 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 12:09:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345061

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 12:44:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: a9390d424f88984ac9e8bcafbd42947ad8177e5a036a1ae14851aa4c066f8f7bd1db47e011a77a6f09c2304b07434a67

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	BUITRAGO LIEVANO IVAN ADOLFO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 3137324	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	E.S.E CRIB		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	NO REGISTRA
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54951 **Nap.** **Orden No.** 260188 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:42:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345064

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 13:08:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 621d4e93ce21711898a9643662b72d57267eec5a5a738d31db2ba2ba0400fadf14c31f478aaa6a583f9160c004120a97

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	GARCIA VELASCO ARIOSTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 4113254	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	HOHAR SAN ANTONIO CDA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3118399251 HERMANA
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54960 **Nap.** **Orden No.** 260190 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:02:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345066

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 13:21:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 0efaa41285d4754e128efe75a6dc515b0f046cfeaeabe67716dfdb71e16d8d4da29e30a324dbc0923b34e00f804059f3

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	PARRA CATIVE GUSTAVO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1016017474	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CENTRO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	312 4810929
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54959 **Nap.** **Orden No.** 260192 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:17:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345068

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 13:28:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: ad1420c67ccde2eb9aa568167d58f465fb62af36dec1165703b34e579685ee3a6e399ed47c0341b1f5353e4185e65729

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	RIVERA BOLIVAR RAFAEL RICARDO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1023880924	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CRA 69 D NO 1 45 AP 10 06 TORRE 1		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3143847880 3197672756
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54958 **Nap.** **Orden No.** 260194 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 01:24:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345069

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 13:40:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 4289ba71a27188661889162069d2f667c72748ebf3b118314bb1aea052480f3a3abb1d496da5950759da203a432205e9

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	SOLER REYES JOSE ROBERTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 19174371	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	NO REGISTRA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	NO REGISTRA
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54961 **Nap.** **Orden No.** 260196 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:39:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345072

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 13:56:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 524a872c4cdbf1e30f399147b2c3cb40ebd759c5d041337557784e72dda7c8575ed4bce20235fd10b7b3a67625e97815

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	PACHECO GOMEZ JHON FREDY	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1063806377	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	TIMBIO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3128969510 - 31481553
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54962 **Nap.** **Orden No.** 260199 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:49:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345073

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 14:00:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 65958adec2bacf4776c8b011d8188cb06dca31c15e64c41366ab939d1908c702f85e8b306d0ad663f2b40114d5cf2c59

Elaborado por: YENNY ESMERALDA LOPEZ MARTINEZ

Paciente:	GARCIA ERNESTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1019045789	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	VENTAQUEMADA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3102738823 - 31252660
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54964 **Nap.** **Orden No.** 260200 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 01:54:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345076

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 14:13:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 14e71cadb966dcb599d11606fee7841ab150fcc174145f368b37870061762e836dda8f96c09180989890039df33a1110

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	SOCHA MORENO JULIO ROBERTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1055504744	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CALLE 1 NO. 32-15 B. CARTAGENA SOGAMOSO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3134689272 - 31086123
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54963 **Nap.** **Orden No.** 260202 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:08:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345079

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 14:24:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 683072e005106abbd23b22b76ada40fbf3529142012b134c67c3a47b5000a745dabcc8415f4085684107e26adabe19e3

Elaborado por: YENNY ESMERALDA LOPEZ MARTINEZ

Paciente:	CARRANZA MORENO JOHN EDISSON	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1014177475	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	BARRIO HOGARES BOGOTA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3203141577
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54970 **Nap.** **Orden No.** 260204 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 02:18:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345080

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 14:33:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 6b2e2da94acbf7eb051be2c50375ccd76569d808c7316f7a3b6798c7d460bc1a5df3c406d459f50bbed75993dd33c93d

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	CRISTANCHO MEDINA JORGE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 4238351	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	SAN MATEO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	NO REGISTRA
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54965 **Nap.** **Orden No.** 260205 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:21:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345082

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 14:44:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 68a8601c60d77b43da6bf57e898b78455708f4d1c004f63d6fe99928cf8314cb60555e65369dcf2e9efaa67a0f7b518c

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	MARTINEZ RODRIGUEZ JESUS MARIA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 7307631	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CENTRO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7407269
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54966 **Nap.** **Orden No.** 260209 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:41:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345084

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 15:00:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 41b4cf26be44c1c59904f2613ca2c7d853745af82a31141122bfb041811aba154d0a4268ddde7a06b85c08d58cefc66f

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	GUERRERO GOMEZ HENRY OSWALDO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 11349364	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CALLE4 N° 6-58		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3213113207 - 32020969
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54967 **Nap.** **Orden No.** 260210 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:56:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345086

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 15:09:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: a0724d97d97fa651d95ad590af48b2fbb2f43b8a14e0e33c957c31845ce793407a92896c8e4b9efb3592ff0fad660b8e

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	CORREA URREGO HELBER	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 80498730	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CRIB		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7424733
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54968 **Nap.** **Orden No.** 260212 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:06:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-345088

Fecha Factura:	31/08/2025
Fecha Vencimiento:	31/08/2025
Fecha Validación DIAN:	31/08/2025 15:23:00
Fecha Inicial:	31/08/2025
Fecha Final:	31/08/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 29dd4cfa5d5e38e3d62ce4677bcf2a3bd23e9564f8f1fffed12ce450afff1c3a98d0e72b3df03bcc842412ece0f8f01f

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	DIAZ GIRALDO BRAYAN STIVENS	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1031142864	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	TRAV 30 N57 01		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7695174
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 54969 **Nap.** **Orden No.** 260214 **Ingreso** 01/08/2025 12:00:00 **Egreso** 31/08/2025 11:21:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	31/08/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	31	220,184.00	6,825,704.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,825,704.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,825,704.00

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
DIRECCION TECNICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

REPORTE DE FACTURAS AVALADAS PARA PAGO POR PROFESIONAL DE AUDITORIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

A

891800982 ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

INIMPUTABLES

RADICADO SSB: 12581

Fecha Radicación: 01/09/2025 Fecha Registro: 02/09/2025 Fecha Auditoría: 10/09/2025 Fecha Impresión: 12/09/2025 **OFAD 1943**

Factura	Fecha Prestación Servicios	Valor Factura	Nota Crédito	Nota Débito	Valor Glosado	Valor Avalado para Pago	Observación Auditoría
CRIB345066	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB344685	29/08/2025	6,165,152.00	0.00	0.00	0.00	~~6,165,152.00~~	SIN GLOSA ANULADA
CRIB345041	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345043	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345045	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345047	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345048	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345052	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	~~6,825,704.00~~	SIN GLOSA ANULADA
CRIB345054	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345056	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345059	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB344647	28/08/2025	5,724,784.00	0.00	0.00	0.00	5,724,784.00	SIN GLOSA
CRIB345064	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345088	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345068	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345069	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345072	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345073	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345076	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345079	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA

REPORTE DE FA('RAS AVALADAS PARA PAGO POR PROFESION DE AUDITORIA
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

A

891800982 ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

INIMPUTABLES

RADICADO SSB: 12581

Fecha Radicación: 01/09/2025 Fecha Registro: 02/09/2025 Fecha Auditoría: 10/09/2025 Fecha Impresión: 12/09/2025 **OFAD 1943**

Factura	Fecha Prestación Servicios	Valor Factura	Nota Crédito	Nota Débito	Valor Glosado	Valor Avalado para Pago	Observación Auditoría
CRIB345080	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345082	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345084	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345086	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
CRIB345061	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	0.00	6,825,704.00	SIN GLOSA
GRAN TOTAL		168,881,128.00	0.00	0.00	0.00	168,881,128.00	

Verificación Totales del Reporte contra Aplicativo	
Firma Funcionario	
Nombre Funcionario	Judy Eliana Rodriguez Pardo
Fecha	12 de septiembre de 2025

OSCAR FREDY ALBA DIAZ
Responsable Cargue Inicial Datos Facturas
Secretaría de Salud de Boyacá

MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA
Responsable Auditoría de Facturas
Secretaría de Salud de Boyacá

Vo.Bo. **SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO**
Directora de Prestación de Servicios de Salud
Secretaría de Salud de Boyacá

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
DIRECCIÓN TECNICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

REPORTE DE FACTURAS AVALADAS PARA PAGO POR PROFESIONAL DE AUDITORIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

A

891800982 ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

INIMPUTABLES

RADICADO SSB: 12581

Fecha Radicación: 01/09/2025 Fecha Registro: 02/09/2025 Fecha Auditoría: 17/10/2025 Fecha Impresión: 17/10/2025 **OFAD 1943**

Factura	Fecha Prestación Servicios	Valor Factura	Nota Crédito	Nota Débito	Valor Glosado	Valor Avalado para Pago	Observación Auditoría
CRIB345052	31/08/2025	6,825,704.00	0.00	0.00	4,403,680.00	2,422,024.00	SE REGISTRA GLOSA DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO POR COBERTURA
CRIB344685	29/08/2025	6,165,152.00	0.00	0.00	6,165,152.00	0.00	SE REGISTRA GLOSA DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO POR COBERTURA
GRAN TOTAL		12,990,856.00	0.00	0.00	10,568,832.00	2,422,024.00	

Verificación Totales del Reporte contra Aplicativo	
Firma Funcionario	
Nombre Funcionario	Judy Eliana Rodriguez Pardo
Fecha	17 de octubre de 2025

OSCAR FREDY ALBA DIAZ
Responsable Cargue Inicial Datos Facturas
Secretaría de Salud de Boyacá

MONICA LILIANA SUAREZ BLANCO
Responsable Auditoría de Facturas
Secretaría de Salud de Boyacá

Vo.Bo. **SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO**
Directora de Prestación de Servicios de Salud
Secretaría de Salud de Boyacá

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A-GIC-F-01

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Nit: 891800498-1

DEBE A:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ
NIT: 891800982-3

LA SUMA DE: $ 145.321.440

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios de atención Psiquiátrica Integral y la asistencia social a los usuarios inimputables internados en esta empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá por valor de $ 145.321.440 durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de septiembre del 2025

SON: Ciento cuarenta y cinco millones trescientos veintiún mil cuatrocientos cuarenta pesos MLV.

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
GERENTE *ESE CRIB*

GLENDA MILLENA RINCON BELLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ
PROYECTO

RONALD ALBERTO RUIZ MORA
REVISO

El colibrí representa esperanza, resiliencia y capacidad de superar desafíos con determinación, se dice que cuando un colibrí se acerca a una persona, es porque esta persona necesita sanar. Representan alegría, sanación y adaptabilidad.

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A-GIC-F-01

LA SUSCRITA

GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

CERTIFICA QUE:

Los pacientes relacionados a continuación se encuentran internados en la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en calidad de inimputables durante el periodo comprendido así: ***01 al 30 de SEPTIEMBRE DEL 2025***

ITEM	*IDENTIFICACION*	*NOMBRE*	*PERIODO INTERNACION*
1	1110449230	ARCESIO CALDERON ESPINOZA	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
2	93388577	JHON CARLOS ZAMUDIO HERRAN	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
3	4264074	MISAEL RAMIREZ GONZALEZ	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
4	98511857	WILLINTON ANDRES URREGO HERRERA	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
5	1096035127	OSCAR JAVIER SALAZAR RIOS	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
6	1127391750	CAMILO ANDRES BARRIOS GIRALDO	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
7	3137324	IVAN ADOLFO BUITRAGO LIEVANO	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
8	4113254	ARIOSTO GARCIA VELASCO	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
9	1193231308	EDGAR YESID AMAYA	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
10	1016017474	GUSTAVO PARRA CATIVE	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
11	1023880924	RAFAEL RICARDO RIVERA BOLIVAR	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
12	19174371	JOSE ROBERTO SOLER REYES	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
13	1063806377	JHON FREDY PACHECO GOMEZ	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
14	1019045789	ERNESTO GARCIA	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
15	1055504744	JULIO ROBERTO SOCHA MORENO	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
16	1014177475	JOHN EDISSON CARRANZA MORENO	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
17	4238351	JORGE CRISTANCHO MEDINA	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
18	7307631	JESUS MARIA MARTINEZ RODRIGUEZ	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
19	80498730	HELBER CORREA URREGO	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
20	11349364	HENRY OSWALDO GUERRERO GOMEZ	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
21	1031142864	BRAYAN STIVENS DIAZ GIRALDO	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
22	8732622	ALBERTO RIZZO PATIÑO	*01 Al 30 DE SEPTIEMBRE*
23	80188969	WILSON CARDENAS	*FACTURA PENDIENTE DE ACUERDO A RESPUESTA DE JUZGADO*

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
GERENTE *ESE CRIB*

GLENDA MILLENA RINCÓN BELLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ
PROYECTO

RONALD ALBERTO RUIZ MORA
REVISO

RELACIÓN DE FACTURAS DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

N° FACTURA	*FECHA FACTURA*	*DIAS FACTURADOS*	*VALOR FACTURA*
CRIB347110	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347126	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347133	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347138	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347140	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347142	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347145	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347150	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347154	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347159	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347162	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347165	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347167	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347171	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347185	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347190	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347192	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347198	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347201	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347202	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347213	30/09/2025	*30*	6,605,520.00
CRIB347319	01/10/2025	*30*	6,605,520.00
		TOTAL	$ 145.321.440

Se expide en Tunja el día 01 del mes de octubre 2025

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
GERENTE ESE CRIB

GLENDA MILLENA RINCÓN BELLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ
PROYECTO

RONALD ALBERTO RUIZ MORA
REVISO

Informe de Facturas de Crédito

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

Fecha de Im 01-octubre-2025 **Página -1 de 1**

Administrad 891800498 GOBERNACION DE BOYACA
Convenio : 52 INIMPUTABLES

Periodo: 30/09/2025 **Hasta** 01/10/2025

Tipo Atenció TIPO DE ATENCION MIXTO

IDENTIFICACION	PACIENTE	FECHA FACT	NUM FACTURA	V FACTURA	COPAGO	VALOR NETO
1110449230	ARCESIO CALDERON ESPINOZA	30/09/2025	CRIB347110	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
93388577	JHON CARLOS ZAMUDIO HERRAN	30/09/2025	CRIB347126	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
4264074	MISAEL RAMIREZ GONZALEZ	30/09/2025	CRIB347133	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
98511857	WILLINTON ANDRES URREGO HERRERA	30/09/2025	CRIB347138	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1096035127	OSCAR JAVIER SALAZAR RIOS	30/09/2025	CRIB347140	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1127391750	CAMILO ANDRES BARRIOS GIRALDO	30/09/2025	CRIB347142	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
3137324	IVAN ADOLFO BUITRAGO LIEVANO	30/09/2025	CRIB347145	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
4113254	ARIOSTO GARCIA VELASCO	30/09/2025	CRIB347150	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1193231308	EDGAR YESID AMAYA	30/09/2025	CRIB347154	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1016017474	GUSTAVO PARRA CATIVE	30/09/2025	CRIB347159	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1023880924	RAFAEL RICARDO RIVERA BOLIVAR	30/09/2025	CRIB347162	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
19174371	JOSE ROBERTO SOLER REYES	30/09/2025	CRIB347165	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1063806377	JHON FREDY PACHECO GOMEZ	30/09/2025	CRIB347167	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1019045789	ERNESTO GARCIA	30/09/2025	CRIB347171	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1055504744	JULIO ROBERTO SOCHA MORENO	30/09/2025	CRIB347185	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1014177475	JOHN EDISSON CARRANZA MORENO	30/09/2025	CRIB347190	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
4238351	JORGE CRISTANCHO MEDINA	30/09/2025	CRIB347192	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
7307631	JESUS MARIA MARTINEZ RODRIGUEZ	30/09/2025	CRIB347198	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
80498730	HELBER CORREA URREGO	30/09/2025	CRIB347201	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
11349364	HENRY OSWALDO GUERRERO GOMEZ	30/09/2025	CRIB347202	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
1031142864	BRAYAN STIVENS DIAZ GIRALDO	30/09/2025	CRIB347213	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00
8732622	ALBERTO RIZZO PATIÑO	01/10/2025	CRIB347319	6,605,520.00	0.00	6,605,520.00

TOTAL TIPO DE ATENCION MIXTO: 145,321,440.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA



NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347110

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 09:16:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: a095f5fd7292cfa5350263b71186163809f53f3e9fc59c2e686cf0fd552030ac8b8fe948a7b367f8cd9227c6f89fe064

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	CALDERON ESPINOZA ARCESIO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1110449230	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CHAPARRAL		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3133478896 - 32178154
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55113 **Nap.** **Orden No.** 262646 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:52:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347126

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 09:35:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 7340b4ab2a502f6465393d3a3c36fff6c8b7f24d5348cfddb375ab516861c272f155135732a3a7f5ea19b5cbab63bf5d

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	ZAMUDIO HERRAN JHON CARLOS	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 93388577	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	KILOMETRO 1 VIA A SORACA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	(031)2247669 - 3204930
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55133 **Nap.** **Orden No.** 262655 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:30:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347133

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 10:26:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 5e1a0c002917a8045210ba82382fc59a014a24f937860202d2f99efb3d365671 8254ae49445696b8a114854da824ae2d

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	RAMIREZ GONZALEZ MISAEL	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 4264074	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	DIAGONAL 27 NO. 2-19 B. DORADO TUNJA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3123703239 - 31157086
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55112 **Nap.** **Orden No.** 262668 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:05:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347138

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 10:56:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 17abaae2da93a3dea0ea80b6395a646349c0356e4c7596e5dea019700bc760fc873a1c9c7d93a5b0939f80f0e0acf101

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	URREGO HERRERA WILLINTON ANDRES	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 98511857	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	LA FLORIDA SALGAR		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3126461912HIJO 32334
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55114 **Nap.** **Orden No.** 262679 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:43:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347140

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 11:08:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 144c284db7de4c61d62a5ee7e633ea2cd73340093a8f0bdbb08a41bad90e557ee6fec4d9a0dd177fa290c139d2cdaf43

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	SALAZAR RIOS OSCAR JAVIER	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1096035127	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	KILOMETRO 1 VIA A SORACA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3128228995 - 31281991
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55116 **Nap.** **Orden No.** 262686 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:04:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347142

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 11:20:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: c8fba56f274caed7ee3bbfba381808a212dc13bd2e3ebfe840d69c7ea62b06de8ca7abd55618c100c04053a3cf4d5c4f

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	BARRIOS GIRALDO CAMILO ANDRES	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1127391750	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	POR LOS LADOS DEL BATALLON		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3144669475 - 31068143
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55117 **Nap.** **Orden No.** 262690 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:15:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347145

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 11:34:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: e95b1746f9d7c5b562399bc3bc44a905b82e7a822edb5cf209c1468d03e4a0cfaaa97758e5381a372e6a0fa51d8265ee

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	BUITRAGO LIEVANO IVAN ADOLFO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 3137324	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	E.S.E CRIB		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	NO REGISTRA
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55119 **Nap.** **Orden No.** 262695 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 10:31:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347150

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 12:03:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 85af900cad882db63597cac5bbd3a8b2db3c381189ba701518651a5d75ab58e79cc20d6b47a259f100c7ceadd9533cec

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	GARCIA VELASCO ARIOSTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 4113254	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	HOHAR SAN ANTONIO CDA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3118399251 HERMANA
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55120 **Nap.** **Orden No.** 262702 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:00:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347154

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 12:32:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: b09c601340cf0c4fcae6f7932b45544730a6b5450dca7fc07a4597f4cdf13815e42a119130c6e8f893332d161e391cdd

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	AMAYA EDGAR YESID	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1193231308	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	PUERTO BOYACA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3155430729
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55118 **Nap.** **Orden No.** 262708 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:11:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347159

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 12:52:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 3f6608e88e8181ddff6bfc58115dd6308bb3cb917bd52a5e16d6862ac0e9e5eba9665b3cb20b48cfe3520fb015878b1f

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	PARRA CATIVE GUSTAVO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1016017474	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CENTRO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	312 4810929
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55121 **Nap.** **Orden No.** 262716 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:44:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347162

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 13:05:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 5f0e77172f9cae6d8fd1450873f93b2bf00491b55fbacfb260d97e102aa45c4acece7b099fd6a0d3f941307c93a3f3a9

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	RIVERA BOLIVAR RAFAEL RICARDO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1023880924	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CRA 69 D NO 1 45 AP 10 06 TORRE 1		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3143847880 3197672756
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55122 **Nap.** **Orden No.** 262719 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 10:00:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347165

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 13:22:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 43550825ac7ad74d21cd4cea81575223b27cf3003a05a105f4b0dab0e5db466555ff03a8c0d4e8bc842a5ea5c81e4a27

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	SOLER REYES JOSE ROBERTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 19174371	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	NO REGISTRA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	NO REGISTRA
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55123 **Nap.** **Orden No.** 262725 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:15:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347167

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 13:34:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 74522398acbba5b47d3a4040658e60709e6ed23b87b985405702a71427e06c77051fed7ca8683096bc35d560c1812896

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	PACHECO GOMEZ JHON FREDY	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1063806377	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	TIMBIO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3128969510 - 31481553
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55124 **Nap.** **Orden No.** 262731 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:29:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347171

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 13:50:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 71bc7959dfd585bd005b277c084857b3670e76141d15e4a4f8f808ed693bb349b03875c9bd8941a12ee97be516e28434

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	GARCIA ERNESTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1019045789	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	VENTAQUEMADA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3102738823 - 31252660
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55126 **Nap.** **Orden No.** 262736 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:44:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347185

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 14:41:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: d6c3381b396978e26af8d6a063ce167ec5568f1768cbecb620ed67f41ee588c20e3b5561f0fb23f6597b8987b17dc807

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	SOCHA MORENO JULIO ROBERTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1055504744	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CALLE 1 NO. 32-15 B. CARTAGENA SOGAMOSO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3134689272 - 31086123
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55125 **Nap.** **Orden No.** 262749 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:21:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347190

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 14:52:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 9d3e82a26f91ca27773687f6f239650fe1e9392e06a9a54ee82384bd211ae4d11bc41286460ec7065a2fabd423cfd148

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	CARRANZA MORENO JOHN EDISSON	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1014177475	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	BARRIO HOGARES BOGOTA		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3203141577
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55132 **Nap.** **Orden No.** 262755 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 11:50:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347192

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 15:14:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f5b03b2fd68de3dfc2ec2a7552e44f4c7b1daeeaf29e52c60f5ef704973bd5f7621387312b8e11f06b0981819a6f7d1d

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	CRISTANCHO MEDINA JORGE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 4238351	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	SAN MATEO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	NO REGISTRA
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55127 **Nap.** **Orden No.** 262761 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:04:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347198

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 15:25:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 3a9ae40daba22b02cd1976feecadfe688513dff84293b24b77e84b3c6a348205b a96ab8e791149a99cf1ac3c7612d38c

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	MARTINEZ RODRIGUEZ JESUS MARIA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 7307631	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CENTRO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7407269
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55128 **Nap.** **Orden No.** 262765 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:22:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347201

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 15:36:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: c772324b4edcbd75775ff30c1a1b3c253aebb8a4023a4f6a786186427918c3da7e0ef4537d40abdd17fe4cd56b5b0158

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	CORREA URREGO HELBER	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 80498730	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CRIB		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7424733
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55130 **Nap.** **Orden No.** 262769 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:32:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA



NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS: 150010026601

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347202

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 15:39:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 0e07673eb0cdb41eb8f99f73f7163f164933215b52c8ecbc5fa1cda0a46828fcb6e5f330d52c06d8cbde5edd32b6ab56

Elaborado por: YENNY ESMERALDA LOPEZ MARTINEZ

Paciente:	GUERRERO GOMEZ HENRY OSWALDO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 11349364	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CALLE4 N° 6-58		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3213113207 - 32020969
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55129 **Nap.** **Orden No.** 262773 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 03:36:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347213

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 16:08:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f0bc3bf8223a9e81b574e9908ddccd47424f9f0d882dd8e01f9602a03b7b7c757314e6562e5713d64183d1dc61ab5239

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	DIAZ GIRALDO BRAYAN STIVENS	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1031142864	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	TRAV 30 N57 01		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7695174
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55131 **Nap.** **Orden No.** 262783 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:42:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS: 150010026601

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347319

Fecha Factura:	01/10/2025
Fecha Vencimiento:	01/10/2025
Fecha Validación DIAN:	01/10/2025 09:12:00
Fecha Inicial:	30/09/2025
Fecha Final:	30/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 9cfe69296bad321e159c28afc18acba395e943b267295889b35681b63bee05bb07fb4ecfc6364f68627cc81f44e5d471

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	RIZZO PATIÑO ALBERTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 8732622	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CENTRO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	7407269
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55111 **Nap.** **Orden No.** 262848 **Ingreso** 01/09/2025 12:00:00 **Egreso** 30/09/2025 08:46:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
131M02	30/09/2025					Internacion servicio complejidad mediana hab. Inimputab	30	220,184.00	6,605,520.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	6,605,520.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	6,605,520.00

GOBERNACION DE BOYACA

ECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

DIRECCION TECNICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

REPORTE DE FACTURAS AVALADAS PARA PAGO POR PROFESIONAL DE AUDITORIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

A

891800982 ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

INIMPUTABLES

RADICADO SSB: 12098

Fecha Radicación: 8/10/2024 Fecha Registro: 12/12/2024 Fecha Auditoría: 16/12/2024 Fecha Impresión: 16/12/2024 **OFAD 1824**

Dr. Rodrigo Ortega S. AUDITOR MEDICO Secretaría de Salud de Boyacá

Factura	Fecha Prestación Servicios	Valor Factura	Nota Crédito	Nota Débito	Valor Glosado	Valor Avalado para Pago	Observación Auditoría
CRIB321827	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321734	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321751	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321754	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321766	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321768	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321770	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321782	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321792	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321797	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321804	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321720	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321814	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB322095	24/09/2024	1,465,100.00	0.00	0.00	0.00	1,465,100.00	OK
CRIB321835	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321840	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321843	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321866	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321870	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321872	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK

REPORTE DE FACTURAS AVALADAS PARA PAGO POR PROFESIONAL DE AUDITORIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

A

891800982 ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

INIMPUTABLES

RADICADO SSB: 12098

Fecha Radicación: 8/10/2024 Fecha Registro: 12/12/2024 Fecha Auditoría: 16/12/2024 Fecha Impresión: 16/12/2024 **OFAD 1824**

Factura	Fecha Prestación Servicios	Valor Factura	Nota Crédito	Nota Débito	Valor Glosado	Valor Avalado para Pago	Observación Auditoría
CRIB321875	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321878	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321883	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321885	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321886	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
CRIB321809	1/09/2024	6,279,000.00	0.00	0.00	0.00	6,279,000.00	OK
GRAN TOTAL		158,440,100.00	0.00	0.00	0.00	158,440,100.00	

Verificación Totales del Reporte contra Aplicativo	
Firma Funcionario	
Nombre Funcionario	Judy Eliana Rodríguez Pardo
Fecha	17 de diciembre de 2024

Dr. Rodrigo Ortega S.
AUDITOR MEDICO
Secretaría de Salud de Boyacá

OSCAR FREDY ALBA DIAZ
Responsable Cargue Inicial Datos Facturas
Secretaría de Salud de Boyacá

RODRIGO ANTONIO ORTEGA SALAMANCA
Responsable Auditoría de Facturas
Secretaría de Salud de Boyacá

Vo.Bo.: **SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO**
Directora de Prestación de Servicios de Salud
Secretaría de Salud de Boyacá

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A-GIC-F-01

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Nit: 891800498-1

DEBE A:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ
NIT: 891800982-3

LA SUMA DE: $ 392.900.00

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios de traslado de ambulancia a usuario inimputable a valoración de psiquiatría forense paciente internado en la empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá por valor de $ 392.900.00, traslado realizado 17 de septiembre 2025.

SON: Trescientos noventa y dos mil novecientos pesos MLV.

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
GERENTE *ESE CRIB*

GLENDA MILLENA RINCÓN BELLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ
PROYECTO

RONALD ALBERTO RUIZ MORA
REVISO

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A-GIC-F-01

LA SUSCRITA

GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

CERTIFICA QUE:

El paciente relacionado a continuación se encuentra internado en la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en calidad de inimputables durante el periodo comprendido así: ***01 al 30 de SEPTIEMBRE DEL 2025***

ITEM	*IDENTIFICACION*	*NOMBRE*	*FECHA DE TRASLADO*
1	1055504744	*JULIO ROBERTO SOCHA MORENO*	*17 DE SEPTIEMBRE 2025*

RELACIÓN DE FACTURA DE TRASLADO DE FEBRERO DEL 2025

No FACTURA	*FECHA FACTURA*	*No DE TRASLADO*	*VALOR FACTURA*
CRIB347186	30/09/2025	*1*	*392.900.00*
		TOTAL	*392.900.00*

Se expide en Tunja el día 01 del mes de octubre 2025

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
GERENTE *ESE CRIB*

GLENDA MILLENA RINCÓN BELLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ
PROYECTO

RONALD ALBERTO RUIZ MORA
REVISO

El colibrí representa esperanza, resiliencia y capacidad de superar desafíos con determinación, se dice que cuando un colibrí se acerca a una persona, es porque esta persona necesita sanar. Representan alegría, sanación y adaptabilidad.

Informe de Facturas de Crédito

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

Fecha de Impr 01-octubre-2025 **Página -1 de 1**

Administrador 891800498 GOBERNACION DE BOYACA
Convenio : 52 INIMPUTABLES

Periodo: 30/09/2025 **Hasta** 01/10/2025

Tipo Atención TIPO DE ATENCION MIXTO

DENTIFICACIO	PACIENTE	FECHA FACT	NUM FACTURA	V FACTURA	COPAGO	VALOR NETO
1055504744	JULIO ROBERTO SOCHA MORENO	30/09/2025	CRIB347186	392,900.00	0.00	392,900.00

TOTAL TIPO DE ATENCION MIXTO: 392,900.00

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: 891800982-3

Dirección: Kilómetro 1 Vía a Soracá
CALL CENTER 3176548208

Tunja

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CRIB-347186

Fecha Factura:	30/09/2025
Fecha Vencimiento:	30/09/2025
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025 14:44:00
Fecha Inicial:	17/09/2025
Fecha Final:	17/09/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764081413630 con vigencia del 11-10-2024 al 11-10-2025. Numeración habilitada del 322096 al 500000 y prefijo CRIB

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 0a66d6240500e6dcbfd205788ed5947b92273cfb01afe54b002a2648c90d3d0d3a61a1d97a9a9975b86c266defe5dde0

Elaborado por: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Paciente:	SOCHA MORENO JULIO ROBERTO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1055504744	**Plazo (Días):**	0
Dirección:	CALLE 1 NO. 32-15 B. CARTAGENA SOGAMOSO		
Empresa:	891800498 - 1 GOBERNACION DE BOYACA	**Teléfono:**	3134689272 - 31086123
Convenio:	INIMPUTABLES -	**Plan Beneficio:**	Cobertura Fondo nacion
Fecha Convenio:	22/06/2012 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Subsidiado
Contratacion:	Paquete / Canasta / Conjunto integral en Salud		

Reg. No. 55273 **Nap.** **Orden No.** 262751 **Ingreso** 17/09/2025 02:37:00 **Egreso** 30/09/2025 08:39:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
HOSPITALIZACION - INTERNA									
601T02	17/09/2025					Traslado asistencial básico terrestre secundario	1	392,900.00	392,900.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	392,900.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	392,900.00

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891800982
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-08-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-18
FECHA DE PAGO:	2025-08-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34513174
TOTAL COTIZANTES:	30
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34513174
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.396.900	$ 2.396.900
EPS005	800251440	SANITAS	19	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.618.000	$ 14.618.000
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 759.400	$ 759.400
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.297.300	$ 1.297.300
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.343.800	$ 1.343.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.041.100	$ 1.041.100
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.400	$ 384.400
Subtotal Salud		7	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.840.900	$ 21.840.900
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 31.600	$ 31.600	$ 0	$ 1.656.700	$ 1.656.700
230301	800224808	PORVENIR	5	$ 102.000	$ 102.000	$ 0	$ 4.861.000	$ 4.861.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	23	$ 485.500	$ 485.500	$ 0	$ 22.713.300	$ 22.713.300
Subtotal Pensión		3	30	$ 619.100	$ 619.100	$ 0	$ 29.231.000	$ 29.231.000
14-23	860011153	POSITIVA	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.087.000	$ 4.087.000
Subtotal ARL		1	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.087.000	$ 4.087.000
CCF10	891800213	COMFABOY	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.899.600	$ 6.899.600
Subtotal CCF		1	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.899.600	$ 6.899.600
PASENA	899999034	SENA	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.450.500	$ 3.450.500
PAICBF	899999239	ICBF	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.175.200	$ 5.175.200
		Total a pagar		$ 619.100	$ 619.100	$ 0	$ 70.684.200	$ 70.684.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891800982
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-21
FECHA DE PAGO:	2025-09-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34823356
TOTAL COTIZANTES:	29
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34823356
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.198.000	$ 1.198.000
EPS005	800251440	SANITAS	19	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.271.600	$ 15.271.600
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 759.400	$ 759.400
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.297.300	$ 1.297.300
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.343.800	$ 1.343.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.030.100	$ 1.030.100
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.400	$ 384.400
Subtotal Salud		7	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.284.600	$ 21.284.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 31.600	$ 31.600	$ 0	$ 1.073.200	$ 1.073.200
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 102.000	$ 102.000	$ 0	$ 4.178.800	$ 4.178.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	24	$ 482.100	$ 482.100	$ 0	$ 23.260.600	$ 23.260.600
Subtotal Pensión		3	29	$ 615.700	$ 615.700	$ 0	$ 28.512.600	$ 28.512.600
14-23	860011153	POSITIVA	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.989.100	$ 3.989.100
Subtotal ARL		1	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.989.100	$ 3.989.100
CCF10	891800213	COMFABOY	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.659.800	$ 6.659.800
Subtotal CCF		1	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.659.800	$ 6.659.800
PASENA	899999034	SENA	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.330.400	$ 3.330.400
PAICBF	899999239	ICBF	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.995.100	$ 4.995.100
		Total a pagar		$ 615.700	$ 615.700	$ 0	$ 68.771.600	$ 68.771.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2025

M&T "Soluciones Financieras"

Juan Felipe Cujabante Bautista
Contador Público, Especialista Finanzas
Especialista Revisoría Fiscal

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT 891.800.982-3

CERTIFICA

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 828 de 2003, articulo 23de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes: **EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA** identificado con NIT: 891.800.982-3 efectuó los correspondientes pagos a los aportes de los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación Sena e icbf; para el mes de septiembre de 2025 mediante la planilla No 34823356 del operador Asopagos; correspondiente a los empleados vinculados bajo contrato de trabajo. Encontrándose al día con los compromisos del sistema de seguridad social en salud.

La presente certificación se expide a los 03 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente



JUAN FELIPE CUJABANTE BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P 165.763-T

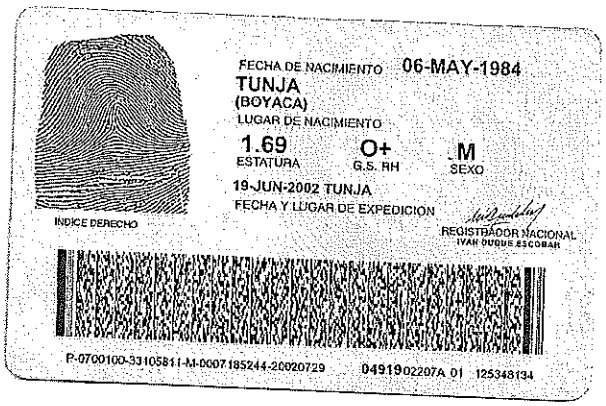


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7185244

CUJABANTE BAUTISTA
APELLIDOS

JUAN FELIPE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1984
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

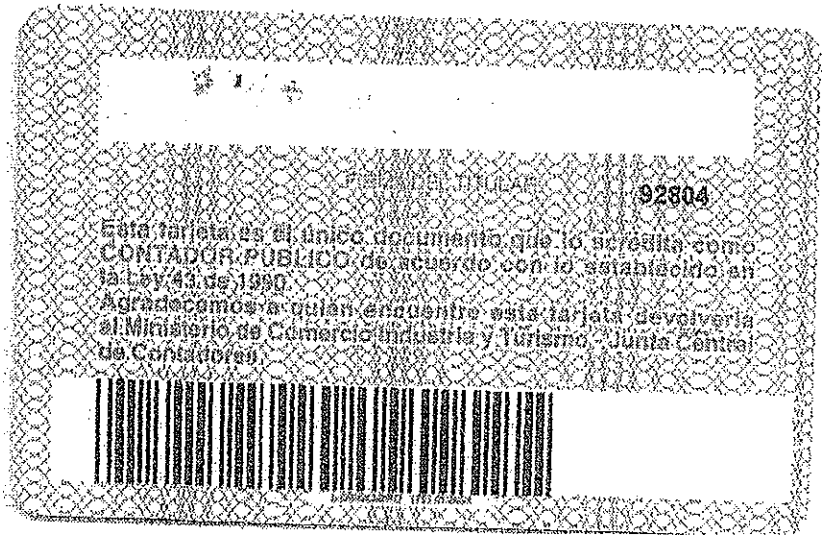
19-JUN-2002 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0700100-93105811-M-0007185244-20020729 04919 02207A 01 125348134



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
165763-T
JUAN FELIPE
CUJABANTE BAUTISTA
C.C. 7185244
RESOLUCION INSCRIPCION 062 FECHA 15/03/201
UNIVERSIDAD U. P. T. C.
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS 177452



92804
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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

085DB42A361A1188

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 **JUAN FELIPE CUJABANTE BAUTISTA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7185244 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 165763-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135433489

(415)7707212489984(8020) 000014113543348 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 9 8 2	3	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
KM 1 VIA A SORACA

42. Correo electrónico gerencia@cribsaludmental.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 0 0 6 0 7 5	3 1 7 3 7 0 7 2 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 7 0 5 1 4							

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	6	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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

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 DELGADO JIMENEZ DIANA CATALINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141135433489

(415)7707212489984(8020) **000014113543348 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 9 8 2	3	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 5 1 2 2 7
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141135433489

(415)7707212489984(8020) **000014113543348 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 9 8 2	3	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 6 3 7 7 5 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DELGADO	JIMENEZ	DIANA	CATALINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
8 9 1 8 0 0 9 8 2	3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141135433489

(415)7707212489984(8020) **000014113543348 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 9 8 2	3	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	4 2 0 9 0 2 5		COLOMBIA 1 6 9	AMAYA	RODRIGUEZ	CARLOS	ANDRES				2 0 2 3 1 2 3 0	
2	Cédula de Ciudada 1 3	8 0 2 4 5 5 1 9		COLOMBIA 1 6 9	VARGAS	LASSO	JOHN	JAIRO				2 0 2 4 0 4 0 2	
3	Cédula de Ciudada 1 3	7 1 6 5 1 5 6		COLOMBIA 1 6 9	JIMENEZ	ESPINOSA	OSCAR	MANUEL				2 0 2 4 0 1 0 2	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 3 6 2 4 0 7		COLOMBIA 1 6 9	CELY	ANDRADE	CLAUDIA	PATRICIA				2 0 2 3 0 2 2 0	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 4 9 7 3 3 1		COLOMBIA 1 6 9	MALDONADO	MONROY	AMANDA	PIEDAD				2 0 2 2 0 3 1 8	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141135433489

(415)7707212489984(8020) **000014113543348 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 9 8 2	3	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 2 7 9 5 2 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	PEREZ	GERMAN	DE LA CRUZ

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 0 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141135433489

(415)7707212489984(8020) **000014113543348 9**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 8 5 2 4 4		1 6 5 7 6 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CUJABANTE	BAUTISTA	JUAN	FELIPE

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 2 1 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 0 8 6 2 0	7	1 6 6 5 6 6 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
ARIAS	MOLINA	ZULMA	LORENA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 2 1 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 9 4 6 6 2 8	9	1 4 4 7 9 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CARDOZO	LEMUS	ANDREA	CAROLINA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 2 2 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO