Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjegonzal	JHON EDWAR GONZALEZ GARCIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	12/06/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 12425 de fecha 2025-05-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	151125	**Fecha Registro:**	2025-06-12	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	40.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	40.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800191916	**Razón Social:**	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	037513900	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	94386599	**Nombre:**	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7954837	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-06-12

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		40.000.000,00	0,00		
					Total:	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	40.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVELES DE COMPLEJIDAD 1, 2, Y 3 PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS DEL SMA DE TULUA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por CESAR AUGUSTO PINILLA GARZON

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)
CESAR AUGUSTO PINILLA GARZON
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

RF-1302

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CLINICA SAN FRANCISCO S.A., IDENTIFICADA MEDIANTE NIT. 800.191.916-1; DIANA MARCELA GARCIA RODRIGUEZ, IDENTIFICADA MEDIANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.419.118 Y TARJETA PROFESIONAL N° 309.521-T DESIGNADA POR FINANCIAL AND ACCOUNTING SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S CON NIT 900.864.429-8

CERTIFICA QUE:

CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A, realizó los aportes correspondientes a los sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y las obligaciones parafiscales para todos los empleados vinculados por contrato de trabajo a octubre 2025. Este cumplimiento se ha efectuado de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y la Ley 789 de 2002, con base en la información suministrada por la administración.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los cinco (02) días del mes de diciembre del año 2025, en la ciudad de Tuluá.

DIANA MARCELA GARCIA RODRIGUEZ
TP: 309.521-T
Revisor Fiscal
Miembro designado por FINANCIAL AND ACCOUNTING SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S.

NOMBRES Y APELLIDOS	*CARGO*	*FIRMA*
Revisó: Whiter Smith Parrado Rincon	*Socio de Auditoria*	*En Original*
Elaboró: Diana Marcela García Rodríguez	*Senior de Auditoria*	*En Original*

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC207732

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	4/11/2025 1:30:28 p. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	4/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	4/11/2025 1:30:41 p. m.

CUFE: 236f362bfea07856ed660c6278c2a22a918fb7328e2b8e4a735b78979e5c246e442bddc93d119ee19e54d933af92e27b

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**25378496**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción cotizante	**Ingreso:**	D37C31A303		
Primer Apellido:	ARBELAEZ	**Segundo Apellido:**	DE ARIZA		
Primer Nombre:	MARIA	**Segundo Nombre:**	NOHEMY		
Nivel:	10 - PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	**Dirección:**	CALLE 39 NO 25 -47 APTO 6		
Fecha Ingreso:	4/11/2025 6:56:52 a. m.	**Fecha Egreso:**	4/11/2025 7:06:52 a. m.	**Edad:**	79 años 2 meses 6 días
Teléfono:	3162911422 - 3183606996	**Usuario:**	3611 - JOSE AYALA	**Póliza:**	
Correo Electrónico:	MARIOARIZA@MISENA.EDU.CO	**Diagnóstico:**	Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL		
Centro At.:	CLINICA SAN FRANCISCO SA	**U. F. Ingreso:**	20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA	**U. F. Egreso:**	20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA
Observaciones:					

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
895004	4/11/2025	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	8751			1	94	**$ 564.400**	$ 0	$ 564.400
								Total Grupo:		**$ 564.400**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 564.400
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 564.400**

TOTAL ITEMS: **1**

TOTAL: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC207732

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 4/11/2025 1:30:28 p. m.
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA
Paciente: 25378496 - MARIA NOHEMY ARBELAEZ DE ARIZA

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208116

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	7/11/2025 11:57:56 a. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	7/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	7/11/2025 11:58:01 a. m.

CUFE: 8cf164c3203c264514efcf6221737c231339fd706e1234aa5b36987ad8995bbc04e0fa4af8f7a7050c8c55d854d3f1b3

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**29145212**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción beneficiario	**Ingreso:**	B5F7ADD2FD		
Primer Apellido:	ROMERO	**Segundo Apellido:**	DE HOLGUIN		
Primer Nombre:	ALICIA	**Segundo Nombre:**			
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	CALLE 42 N 25 32 B/ NUEVO PRINCIPE		
Fecha Ingreso:	7/11/2025 9:43:41 a. m.	**Fecha Egreso:**	7/11/2025 10:58:38 a. m.	**Edad:**	92 años 11 meses 17 días
Teléfono:	3165364075 - 3156606510	**Usuario:**	24917 - Lina Loaiza	**Póliza:**	
Correo Electrónico:	GLADYS-HR@HOTMAIL.COM	**Diagnóstico:**	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO		

Centro At.: CLINICA SAN FRANCISCO SA **U. F. Ingreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS **U. F. Egreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

Observaciones:

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
890273	7/11/2025	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	9158			1	94	**$ 130.208**	$ 0	$ 130.208
								Total Grupo:		**$ 130.208**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 130.208
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 130.208**

TOTAL ITEMS: 1

TOTAL: CIENTO TREINTA MIL DOSCIENTOS OCHO COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208116

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 7/11/2025 11:57:56 a. m.

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA

Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA

Paciente: 29145212 - ALICIA ROMERO DE HOLGUIN

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208177

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	7/11/2025 3:31:10 p. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	7/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	7/11/2025 3:31:15 p. m.

CUFE: 8f326686f404794733d9629f3c84700bfce573734585253265b8db9cd6b3488618532296455a0ddcabca67cb7f411d83

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**6495104**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción beneficiario	**Ingreso:**	C506A49162		
Primer Apellido:	ARIZA	**Segundo Apellido:**	BERNAL		
Primer Nombre:	CRISTOBAL	**Segundo Nombre:**			
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	CARRERA 27 36 27 TULUA		
Fecha Ingreso:	31/10/2025 1:17:34 p. m.	**Fecha Egreso:**	31/10/2025 1:27:34 p. m.	**Edad:**	82 años 6 meses 30 días
Teléfono:	3122171790 - 3122171790	**Usuario:**	39885 - JEFFERSON CASTR	**Póliza:**	
Correo Electrónico:	HERNAN_ARIZA@HOTMAIL.COM	**Diagnóstico:**	Z008 - OTROS EXAMENES GENERALES		
Centro At.:	CLINICA SAN FRANCISCO SA	**U. F. Ingreso:**	20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA	**U. F. Egreso:**	20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA
Observaciones:					

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
895101	31/10/2025	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	8747			1	94	**$ 57.476**	$ 0	$ 57.476
								Total Grupo:		**$ 57.476**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 57.476
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 57.476**

TOTAL ITEMS: **1**

TOTAL: CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208177

Nit: 899999034-1
Fecha: 7/11/2025 3:31:10 p. m.
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Estado: FACTURADA
Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA
Paciente: 6495104 - CRISTOBAL ARIZA BERNAL

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208419

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C012 - ENDOSCOPIA
Fecha y hora generación:	11/11/2025 12:28:50 p. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	11/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	11/11/2025 12:28:54 p. m.

CUFE: 5748dd3dfb113f3333e6c8f666b66da60e953436163e876744b6aefe88a06ab779c72e210121dacea90ff09cd70a2e58

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**1116260089**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción cotizante	**Ingreso:**	CB4AA45F50		
Primer Apellido:	CORREA	**Segundo Apellido:**	GONZALEZ		
Primer Nombre:	MONICA	**Segundo Nombre:**	ALEJANDRA		
Nivel:	10 - PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	**Dirección:**	CALLE 12A 24 20 EL JARDIN		
Fecha Ingreso:	6/11/2025 9:56:06 a. m.	**Fecha Egreso:**	6/11/2025 12:10:30 p. m.	**Edad:**	32 años 1 mes 24 días
Teléfono:	- 3172304382	**Usuario:**	1089 - SERGIO SERRANO	**Póliza:**	
Correo Electrónico:		**Diagnóstico:**	K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS		
Centro At.:	CLINICA SAN FRANCISCO SA	**U. F. Ingreso:**	22 - ENDOSCOPIA	**U. F. Egreso:**	22 - ENDOSCOPIA
Observaciones:					

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 09 - SISTEMA DIGESTIVO										
441302	6/11/2025	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	9189			1	94	**$ 785.600**	$ 0	$ 785.600
452301	6/11/2025	COLONOSCOPIA TOTAL	9190			1	94	**$ 1.162.416**	$ 0	$ 1.162.416
								Total Grupo:		**$ 1.948.016**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 1.948.016
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 1.948.016**

TOTAL ITEMS: **2**

TOTAL: UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DIECISEIS COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208419

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 11/11/2025 12:28:50 p. m.
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
Categoria: C012 - ENDOSCOPIA
Paciente: 1116260089 - MONICA ALEJANDRA CORREA GONZALEZ

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208543

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C012 - ENDOSCOPIA
Fecha y hora generación:	13/11/2025 3:07:41 p. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	13/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	13/11/2025 3:07:45 p. m.

CUFE: 165fb58da8223e2d284e62c45b6af6f503c4b1e2c82caaef3a9eb7d25574471c68b6065c56dd54c701b1a5301ab3af62

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**79649884**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción beneficiario	**Ingreso:**	4BA1DF2760		
Primer Apellido:	PANTOJA	**Segundo Apellido:**	BASTIDAS		
Primer Nombre:	JULIO	**Segundo Nombre:**	CESAR		
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	BUGA		
Fecha Ingreso:	6/11/2025 10:32:11 a. m.	**Fecha Egreso:**	6/11/2025 12:40:32 p. m.	**Edad:**	53 años 8 meses 15 días
Teléfono:	- 3186760177	**Usuario:**	22718 - VIVIAN TORRES	**Póliza:**	
Correo Electrónico:		**Diagnóstico:**	K635 - POLIPO DEL COLON		
Centro At.:	CLINICA SAN FRANCISCO SA	**U. F. Ingreso:**	22 - ENDOSCOPIA	**U. F. Egreso:**	22 - ENDOSCOPIA
Observaciones:					

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 09 - SISTEMA DIGESTIVO										
454207	6/11/2025	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	10298			1	94	**$ 1.134.000**	$ 0	$ 1.134.000
								Total Grupo:		**$ 1.134.000**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 1.134.000
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 1.134.000**

TOTAL ITEMS: **4**

TOTAL: UN MILLON CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208543

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 13/11/2025 3:07:41 p. m.

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA

Categoria: C012 - ENDOSCOPIA

Paciente: 79649884 - JULIO CESAR PANTOJA BASTIDAS

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208835

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	16/11/2025 4:16:49 a. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	16/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	16/11/2025 4:16:54 a. m.

CUFE: e72f9427399e9f1d7dc28155475e5bd8c8e13d8f402f5dc86e488c723c1f1850f9b7fabe55c49865c82dd0cd554cef5c

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**14886515**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción beneficiario	**Ingreso:**	EC9C6F88D6		
Primer Apellido:	MORENO	**Segundo Apellido:**	LOZANO		
Primer Nombre:	DIEGO	**Segundo Nombre:**	FERNANDO		
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	calle 35b no 44102		
Fecha Ingreso:	11/11/2025 8:14:54 a. m.	**Fecha Egreso:**	11/11/2025 8:24:54 a. m.	**Edad:**	61 años 9 meses 11 días
Teléfono:	3167548117 - 3176229494	**Usuario:**	39885 - JEFFERSON CASTR	**Póliza:**	
Correo Electrónico:	MORENODIEGOFERNANDO@gmail.com	**Diagnóstico:**	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

Centro At.: CLINICA SAN FRANCISCO SA **U. F. Ingreso:** 20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA **U. F. Egreso:** 20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA

Observaciones:

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
895004	11/11/2025	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	9224			1	94	**$ 564.400**	$ 0	$ 564.400
								Total Grupo:		**$ 564.400**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 564.400
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 564.400**

TOTAL ITEMS: **1**

TOTAL: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208835

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 16/11/2025 4:16:49 a. m.

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA

Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA

Paciente: 14886515 - DIEGO FERNANDO MORENO LOZANO

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208921

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C012 - ENDOSCOPIA
Fecha y hora generación:	18/11/2025 8:35:28 a. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	18/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	18/11/2025 8:35:34 a. m.

CUFE: 66bbd0f89b0a286166f2325d8403b9454443bc1cae7130be2a12687c45fdf7b626ce9af574d3dc6de01948437ddbb106

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**66710398**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción beneficiario	**Ingreso:**	E5B33F8790		
Primer Apellido:	ROMERO	**Segundo Apellido:**	GONZALEZ		
Primer Nombre:	BERENICE	**Segundo Nombre:**			
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	CALLE 36 N 23-34 B/ SAJONIA		
Fecha Ingreso:	13/11/2025 9:23:33 a. m.	**Fecha Egreso:**	13/11/2025 11:41:23 a. m.	**Edad:**	58 años 11 meses 6 días
Teléfono:	3136146089 - 3136146089	**Usuario:**	22718 - VIVIAN TORRES	**Póliza:**	
Correo Electrónico:	BERYANGY43@HOTMAIL.COM	**Diagnóstico:**	K317 - POLIPO DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO		
Centro At.:	CLINICA SAN FRANCISCO SA	**U. F. Ingreso:**	22 - ENDOSCOPIA	**U. F. Egreso:**	22 - ENDOSCOPIA
Observaciones:					

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 09 - SISTEMA DIGESTIVO										
441302	13/11/2025	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	9831			1	94	**$ 785.600**	$ 0	$ 785.600
								Total Grupo:		**$ 785.600**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 785.600
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 785.600**

TOTAL ITEMS: **1**

TOTAL: SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC208921

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 18/11/2025 8:35:28 a. m.
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
Categoria: C012 - ENDOSCOPIA
Paciente: 66710398 - BERENICE ROMERO GONZALEZ

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC210348

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	27/11/2025 3:42:26 p. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	27/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	27/11/2025 3:42:33 p. m.

CUFE: 57027b6875599a2b5ebb3278eda4f0df35ce40262a95798c4dd95af73d3c38d96aaa127d2351147dee16200d10a45cfe

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**31192298**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción beneficiario	**Ingreso:**	EAE9E0278A		
Primer Apellido:	RIVAS	**Segundo Apellido:**	LOPEZ		
Primer Nombre:	NORA	**Segundo Nombre:**			
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	CRA 24 #13-22 B/ EL JARDIN		
Fecha Ingreso:	26/11/2025 12:19:01 p. m.	**Fecha Egreso:**	26/11/2025 12:42:35 p. m.	**Edad:**	73 años 6 meses 19 días
Teléfono:	3218898026 - 3103218026	**Usuario:**	24917 - Lina Loaiza	**Póliza:**	
Correo Electrónico:	DIANAK85036@OOTLOOK.COM	**Diagnóstico:**	I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)		

Centro At.: CLINICA SAN FRANCISCO SA **U. F. Ingreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS **U. F. Egreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

Observaciones:

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
890240	26/11/2025	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	6849			1	94	**$ 130.208**	$ 0	$ 130.208
								Total Grupo:		**$ 130.208**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 130.208
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 130.208**

TOTAL ITEMS: 1

TOTAL: CIENTO TREINTA MIL DOSCIENTOS OCHO COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC210348

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 27/11/2025 3:42:26 p. m.

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA

Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA

Paciente: 31192298 - NORA RIVAS LOPEZ

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC210755

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	30/11/2025 3:52:22 p. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	30/11/2025	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Acuerdo mutuo	**Medio Pago:**	Crédito
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	30/11/2025 3:52:27 p. m.

CUFE: fe51cf64b520d2958b4d4ce361fa0b3fd12e643d12cc265625c95710740c02c2a93422d7a8b47a63909588542636d12f

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764093044522 de 12/05/2025 12:00:00 a. m. Del FHC 189150 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	205 - SENA	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**25378496**	**Tipo Identificación:**	CC		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción cotizante	**Ingreso:**	64F53DB6DC		
Primer Apellido:	ARBELAEZ	**Segundo Apellido:**	DE ARIZA		
Primer Nombre:	MARIA	**Segundo Nombre:**	NOHEMY		
Nivel:	10 - PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	**Dirección:**	CALLE 39 NO 25 -47 APTO 6		
Fecha Ingreso:	31/10/2025 1:12:09 p. m.	**Fecha Egreso:**	31/10/2025 1:22:09 p. m.	**Edad:**	79 años 2 meses 2 días
Teléfono:	3162911422 - 3183606996	**Usuario:**	39885 - JEFFERSON CASTR	**Póliza:**	
Correo Electrónico:	MARIOARIZA@MISENA.EDU.CO	**Diagnóstico:**	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
Centro At.:	CLINICA SAN FRANCISCO SA	**U. F. Ingreso:**	20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA	**U. F. Egreso:**	20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA
Observaciones:					

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
895101	31/10/2025	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	8750			1	94	**$ 57.476**	$ 0	$ 57.476
								Total Grupo:		**$ 57.476**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 57.476
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 57.476**

TOTAL ITEMS: **1**

TOTAL: CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS COP

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC210755

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 30/11/2025 3:52:22 p. m.

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA

Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA

Paciente: 25378496 - MARIA NOHEMY ARBELAEZ DE ARIZA

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR