



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Página:

NIT: 860062187-4

1 de 2

Carrera 7ª No 32-16 Ciudadela Comercial San Martín Torre Norte Pisos 14, 15 y 16 Bogotá - Colombia

PBX: 4817000 / www.supersalud.gov.co

[email: soportesns@supersalud.gov.co](mailto:soportesns@supersalud.gov.co)

--- Copia Vigilado ---

RECIBO DE PAGO: TASA

REFERENCIA 1	830101745 - 3		
REFERENCIA 2	1-26-2011-3		
Ciudad	Día	Mes	Año
	05	12	2011
Nombre de la Cuenta			
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
BANCO	Cuenta Corriente Nacional Numero		
BANCOLOMBIA	126-036897-57		
ENTIDAD VIGILADA			
CLINICA DE ESPECIALISTAS LINEA ORAL LTDA			
CLASE DE ENTIDAD VIGILADA			
IPS PRIVADAS			

CONCEPTO		VALOR \$
Valor Pagado a Capital		267.800
Intereses de Mora		0
Total a Pagar		267.800
COD. BANCO	No. CHEQUE	VALOR \$
No. CHEQUES		EFFECTIVO
TIMBRE Y REGISTRO DEL BANCO		TOTAL PAGADO
C.V.	05125471	

Todo pago deberá hacerse en cualquier oficina de BANCOLOMBIA a nivel nacional, en efectivo o cheque, girado a nombre de: Superintendencia Nacional de Salud, solamente. Así mismo, podrán hacer el pago por transmisión electrónica a través de la página http://www.zonapagos.com/pagosn/default.aspx?id_Comercio=353

La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado).
 No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX.
 La impresión debe realizarse con impresora láser de alta resolución.
 Se deben presentar todas las copias de la impresión en la sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

Señor Cajero tenga presente que este recibo no requiere código de barras por favor ingrese las dos referencias.



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Página:

NIT: 860062187-4

2 de 2

Carrera 7ª No 32-16 Ciudadela Comercial San Martín Torre Norte Pisos 14, 15 y 16 Bogotá - Colombia

PBX: 4817000 / www.supersalud.gov.co

[email: soportesns@supersalud.gov.co](mailto:soportesns@supersalud.gov.co)

--- Copia Banco ---

RECIBO DE PAGO: TASA

REFERENCIA 1	830101745 - 3		
REFERENCIA 2	1-26-2011-3		
Ciudad	Día	Mes	Año
	05	12	2011
Nombre de la Cuenta			
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
BANCO	Cuenta Corriente Nacional Numero		
BANCOLOMBIA	126-036897-57		
ENTIDAD VIGILADA			
CLINICA DE ESPECIALISTAS LINEA ORAL LTDA			
CLASE DE ENTIDAD VIGILADA			
IPS PRIVADAS			

CONCEPTO		VALOR \$
Valor Pagado a Capital		267.800
Intereses de Mora		0
Total a Pagar		267.800
COD. BANCO	No. CHEQUE	VALOR \$
No. CHEQUES		EFFECTIVO
TIMBRE Y REGISTRO DEL BANCO		TOTAL PAGADO
C.V.	05125471	

Todo pago deberá hacerse en cualquier oficina de BANCOLOMBIA a nivel nacional, en efectivo o cheque, girado a nombre de: Superintendencia Nacional de Salud, solamente. Así mismo, podrán hacer el pago por transmisión electrónica a través de la página http://www.zonapagos.com/pagosn/default.aspx?id_Comercio=353

La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado).
 No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX.
 La impresión debe realizarse con impresora láser de alta resolución.
 Se deben presentar todas las copias de la impresión en la sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

Señor Cajero tenga presente que este recibo no requiere código de barras por favor ingrese las dos referencias.