Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 5 MAYO 2021
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**N° 81-7-20164-20**
Constancia de recibido No.	**4**
Contratista:	CLINICA OCCIDENTE
NIT del contratista:	860090566-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor Inicial **$1.510.000.000,00**
Plazo de ejecución:	30 DE DICIEMBRE DE 2020 HASTA 30 DE OCTUBRE DE 2021
Fecha de *vencimiento* (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B bis No 44-58 Edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la ciudad de Bogotá.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
05 MAY 2021
RECIBIDO

Fecha de entrega certificada:	Del: 08/01/2021 Al: 30/03/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2021)	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVCOS MEDICOS	$ 23.073.379,00		0	$ 23.073.379,00

Cuando se estén certificando valores recibidos de **adiciones del contrato**, se deberán relacionar por cuadro separado del principal, cada uno.

* Para las órdenes de compra en trámite de incumplimiento, el supervisor deberá indicar el % de descuento aplicado y el valor total que incluya el descuento. Anexar soportes del trámite de incumplimiento de Colombia Compra Eficiente.

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N°. FACTURA GENERAL	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	VALOR DE LA FACTURA
81746	FE0001154292	09/03/2021 0:00	21/01/2021 0:00	$ 485.111
81746	FE0001154301	09/03/2021 0:00	25/01/2021 0:00	$ 444.033
81746	FE0001154304	09/03/2021 0:00	22/01/2021 0:00	$ 443.955
81746	FE0001157664	18/03/2021 0:00	21/01/2021 0:00	$ 5.505.038
81746	FE0001157876	18/03/2021 0:00	08/01/2021 0:00	$ 5.505.038
81746	FE0001157877	18/03/2021 0:00	27/01/2021 0:00	$ 5.505.038
81746	FE0001160724	26/03/2021 0:00	26/03/2021 0:00	$ 17.264
81964	FE0001163983	03/04/2021	03/02/2021	$ 1.109.374
81964	FE0001163984	03/04/2021	18/02/2021	$ 518.793
81964	FE0001163986	03/04/2021	05/02/2021	$ 609.278
81964	FE0001163987	03/04/2021	18/02/2021	$ 558.110
81964	FE0001164020	03/04/2021	05/02/2021	$ 1.634.067
81964	FE0001164043	03/04/2021	24/02/2021	$ 24.570
81964	FE0001164045	03/04/2021	17/03/2021	$ 24.570
81964	FE0001164048	03/04/2021	17/03/2021	$ 24.570

81964	FE0001164598	05/04/2021	15/02/2021	$	80.000
81964	FE0001164600	05/04/2021	12/03/2021	$	24.570
81964	FE0001164749	05/04/2021	15/03/2021	$	80.000
81964	FE0001164751	05/04/2021	15/03/2021	$	80.000
81964	FE0001164754	05/04/2021	23/03/2021	$	80.000
81964	FE0001164755	05/04/2021	23/03/2021	$	80.000
81964	FE0001164757	05/04/2021	15/03/2021	$	80.000
81964	FE0001164761	05/04/2021	23/03/2021	$	80.000
81964	FE0001164764	05/04/2021	23/03/2021	$	80.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$**	**23.073.379,00**

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento del **ANEXO 2** obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

FIRMA DE SUPERVISOR

DOCTOR **OSCAR ARBEY MEDINA LEAL**
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud



CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

860090566

RADICADO **81746**

TERCERO: 900336524 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Rad Entidad

EJECUTIVO DE CUENTA:

FECHA DE RADICADO: 05/04/2021 **ESTADO:** Confirmado **TELEFONO:** 22016342201365

DIRECCION: CARRERA 68 B BIS # 44-58

OBSERVACIONES: **CONTRATO:** ONC01 ONCOLOGIA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

ONCOLOGIA

Nº	FACTURA	DOCUMENTO	PACIENTE	FEC_FAC	VAL FACTURA	VALRADICADO
1	FE0001154292	23755011	OLGA LUCIA SIERRA LEGUIZAMO	09/03/2021	$ 485,111.00	$ 485,111.00
2	FE0001154301	40024007	GLORIA MARINA BARON MOLANO	09/03/2021	$ 444,033.00	$ 444,033.00
3	FE0001154304	20618270	MARIA DELROSARIO MOLINA DEMEDINA	09/03/2021	$ 443,955.00	$ 443,955.00
4	FE0001157664	51565100	BLANCA FLOR PINZON BAUTISTA	18/03/2021	$ 5,505,038.00	$ 5,505,038.00
5	FE0001157876	20155888	ANA ELVIRA PATIÑO GOMEZ	18/03/2021	$ 5,505,038.00	$ 5,505,038.00
6	FE0001157877	41352765	BLANCA CECILIA GONZALEZ RODRIGUEZ	18/03/2021	$ 5,505,038.00	$ 5,505,038.00
7	FE0001160724	16348899	PEDRO ISAIAS ORTIZ PEÑA	26/03/2021	$ 17,264.00	$ 17,264.00

TOTAL RADICADO: **$ 17,905,477.00**

ON DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON *CERO CTVS M/Cte.*

Nombre reporte : CRRPRadicacion

Usuario: MACASTRO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1154292

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **9 Mar 2021 10:51 a.m.** **Fec Ingreso:** 21.Ene.2021 10:43 a.m.
Hoja de Trabajo : 94734 **Fec Egreso:** 21.Ene.2021 10:43 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : 15012021-040 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3114284890 **Carnet :**
Dirección: TRANSVERSAL 53-45-

Paciente : 23755011 OLGA LUCIA SIERRA LEGUIZAMO
Tipo Doc : Cédula Ciudadania **Edad :** 44 AÑOS - 11 MESES - 23 DÍAS

Cufe : 24d34d066c7188ef147d4c7835063fe561e60e88819atb650a934a13922b6b421ad585dedab2de33de8d3acb0ad1fd94

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**341.488**
1	992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	341.488		341.488
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**58.506**
2	22412012	Agujas Anguladas Winged Surecan G 20 x 20mm REf:4448340-		1	42.675		42.675
3	22712017	Set de Infusion Estandar Ref: VLST01 (Fresenius)- CUMS:NO APLICA		1	14.553		14.553
4	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		1	174		174
5	23512007	JERINGA 50 C.C.- CUMS:DM-23512007		2	552		1.104
MEDICAMENTOS PBS							**85.117**
6	11105005	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR VIAL- CUMS:21535-01		1	39.635		39.635
7	11108003	dexAMETAsona 8 mg / mL Suspension Inyectable ampolla- CUMS:20019105-06		2	337		674
8	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		4	1.417		5.668
9	11110014	SODIO CLORURO 0.9 x 100 ML SOLUCION - IV- CUMS:19979158-02		2	1.228		2.456
10	11110015	SODIO CLORURO 0.9 x 250 ML SOLUCION -IV- CUMS:19979158-03		1	1.339		1.339
11	11110511	Doxorubicina clorhidrato 10 mg Polvo liofilizado Vial- CUMS:20091053-01		2	10.838		21.676
12	11110552	Ondansetron 8 mg Tabletas- CUMS:20003610-01		10	954		9.540
13	11111005	Cloruro de POTASIO 2 mEq / mL Solucion Inyectable AMPOULEPACK 10 mL- CUMS:19939225-01		1	267		267
14	11111018	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULEPACK 10ML- CUMS:3351-02		1	1.042		1.042
15	11114031	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA- CUMS:20125314-01		2	1.410		2.820

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 485.111
VALOR CUOTA DE RECUPERACION
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR DESCUENTO
RETENCION EN LA FUENTE 2% 9.702
VALOR TOTAL A PAGAR 475.409

05 MAY 2021

Total Items: 15
TOTAL: **CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1154301

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 220163422013 65 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **9 Mar 2021 10:59 a.m.** **Fec Ingreso:** 25.Ene.2021 10:48 a.m.
Hoja de Trabajo : 94737 **Fec Egreso:** 25.Ene.2021 10:48 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : 19012021-053 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 40024007 GLORIA MARINA BARON MOLANO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 59 AÑOS - 6 MESES - 21 DÍAS

Cufe : 2d63309a87558dca965081a14803183e4b860c0d588b953da40fe685a75c21820e337bee71e3daade68bfcdc4eeee818

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**341.488**
1	992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	341.488		341.488
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**17.350**
2	22512015	CATETER INTRAVENOSO No.22 G X 1- CUMS:DM-22512015		1	1.519		1.519
3	22712017	Set de Infusion Estandar Ref: VLST01 (Fresenius)- CUMS:NO APLICA		1	14.553		14.553
4	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		1	174		174
5	23512007	JERINGA 50 C.C.- CUMS:DM-23512007		2	552		1.104
MEDICAMENTOS PBS							**85.195**
6	11105005	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR VIAL- CUMS:21535-01		1	39.635		39.635
7	11108003	dexAMETAsona 8 mg / mL Suspension Inyectable ampolla- CUMS:20019105-06		2	337		674
8	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		5	1.417		7.085
9	11110014	SODIO CLORURO 0.9 x 100 ML SOLUCION - IV- CUMS:19979158-02		2	1.228		2.456
10	11110511	Doxorubicina clorhidrato 10 mg Polvo liofilizado Vial- CUMS:20091053-01		2	10.838		21.676
11	11110552	Ondansetron 8 mg Tabletas- CUMS:20003610-01		10	954		9.540
12	11111005	Cloruro de POTASIO 2 mEq / mL Solucion Inyectable AMPOULEPACK 10 mL- CUMS:19939225-01		1	267		267
13	11111018	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULEPACK 10ML- CUMS:3351-02		1	1.042		1.042
14	11114031	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA- CUMS:20125314-01		2	1.410		2.820

05 MAY 2021

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	444.033
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	8.881
VALOR TOTAL A PAGAR	435.152

Total Items: 14
TOTAL: **CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1154304

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **9 Mar 2021 11:2 a.m.** **Fec Ingreso:** 22.Ene.2021 10:46 a.m.
Hoja de Trabajo : 94736 **Fec Egreso:** 22.Ene.2021 10:46 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : 150120201-046 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJUELITO

Paciente : 20618270 MARIA DEL ROSARIO MOLINA DE MEDINA
Tipo Doc : Cédula Ciudadanía **Edad :** 66 AÑOS - 9 MESES - 1 DÍAS

Cufe : 3e5eb7787b57637efd1d3a404b03d1716db58e915bfee55afb82630249ee0a3b3f129cbb033fd9d222a9ff53d10d99dc

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**341.488**
1	992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	341.488		341.488
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**17.350**
2	22512015	CATETER INTRAVENOSO No.22 G X 1- CUMS:DM-22512015		1	1.519		1.519
3	22712017	Set de Infusion Estandar Ref: VLST01 (Fresenius)- CUMS:NO APLICA		1	14.553		14.553
4	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		1	174		174
5	23512007	JERINGA 50 C.C.- CUMS:DM-23512007		2	552		1.104
MEDICAMENTOS PBS							**85.117**
6	11105005	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR VIAL- CUMS:21535-01		1	39.635		39.635
7	11108003	dexAMETAsona 8 mg / mL Suspension Inyectable ampolla- CUMS:20019105-06		2	337		674
8	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		4	1.417		5.668
9	11110014	SODIO CLORURO 0.9 x 100 ML SOLUCION - IV- CUMS:19979158-02		2	1.228		2.456
10	11110016	SODIO CLORURO 0.9 x 250 ML SOLUCION -IV- CUMS:19979158-03		1	1.339		1.339
11	11110511	Doxorubicina clorhidrato 10 mg Polvo liofilizado Vial- CUMS:20091053-01		2	10.838		21.676
[illegible]	11110552	Ondansetron 8 mg Tabletas- CUMS:20003610-01		10	954		9.540
[illegible]	11111005	Cloruro de POTASIO 2 mEq / mL Solucion Inyectable AMPOULEPACK 10 mL- CUMS:19939225-01		1	267		267
14	11111018	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULEPACK 10ML- CUMS:3351-02		1	1.042		1.042
15	11114031	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA- CUMS:20125314-01		2	1.410		2.820

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	443.955
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	8.879
VALOR TOTAL A PAGAR	435.076

Total Items: 15
TOTAL: **CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

05 MAY 2021

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1157664

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 2201634220l365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **18 Mar 2021 10:16 a.m.** **Fec Ingreso:** 21.Ene.2021 7:44 a.m.
Hoja de Trabajo : 74454 **Fec Egreso:** 11.Mar.2021 15:43 p.m.
Autorizacion : ONOCC 19012021-064 **Tipo :** Contributivo
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Femenino
Teléfono : 9000319 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 4a este #24-50
Paciente : 51565100 BLANCA FLOR PINZON BAUTISTA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 60 AÑOS - 7 MESES - 13 DÍAS
Cufe : 978624ca99775dff3772b01bb5cd9b7a16d138b4a46182fc02dbdf2ba231fa1e15c0573768b0441bb5eb438cc2d4e6ad

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**5.505.038**
	P922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D-CRT]Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	5.505.038		5.505.038

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	5.505.038
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	110.101
VALOR TOTAL A PAGAR	5.394.937

Total Items: 1
TOTAL: **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

05 MAY 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

C[redacted]A DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1157876

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

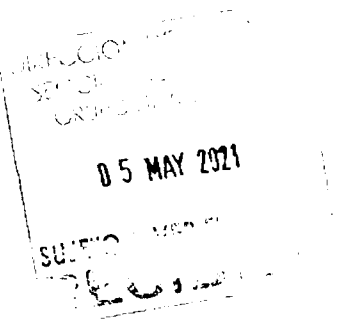
Fecha y Hora de Expedición: **18 Mar 2021 17:12 p.m.** **Fec Ingreso:** 08.Ene.2021 10:53 a.m.
Hoja de Trabajo : 68914 **Fec Egreso:** 09.Mar.2021 16:26 p.m.
Autorizacion : ONOCC 07012021-025 **Tipo :** Contributivo
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3232336383 **Carnet :**
Dirección: CALLE 5 SUR # 71 D 78
Paciente : 20155888 ANA ELVIRA PATIÑO GOMEZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 84 AÑOS - 0 MESES - 15 DÍAS
Cufe : cbfc3930ea9e05ee277aa26e9436eb2aa9928fab2eac6b5bd489d72b76e9d244ed80bd32e45f540f103e2281eb9cde3d

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**5.505.038**
[redacted]	P922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D-CRT]Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	5.505.038		5.505.038

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	5.505.038
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	110.101
VALOR TOTAL A PAGAR	5.394.937

Total Items: 1
TOTAL: **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**



NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1157877

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **18 Mar 2021 17:17 p.m.** **Fec Ingreso:** 27.Ene.2021 12:45 p.m.
Hoja de Trabajo : 77416 **Fec Egreso:** 17.Mar.2021 12:16 p.m.
Autorizacion : ONOCC 27012021-081 **Tipo :** Contributivo
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3164137643 **Carnet :**
Dirección: AVENIDA CALLE 22 #3 A-24
Paciente : 41352765 BLANCA CECILIA GONZALEZ RODRIGUEZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 75 AÑOS - 2 MESES - 26 DÍAS
Cufe : 9a8aad9275fcdc2e2d5eea6a362873c8b3157d5c94c5d088b7af18c1c6eba6ae6efede0116dbc3ad5653fc81cbef527c

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**5.505.038**
[redacted]	P922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D-CRT]Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	5.505.038		5.505.038

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	5.505.038
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	110.101
VALOR TOTAL A PAGAR	5.394.937

Total Items: 1

TOTAL: **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

05 MAY 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

860090566

RADICADO **81964** **TERCERO:** 900336524 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

EJECUTIVO DE CUENTA: ACORTIZ - CAMILO ANDRES ORTIZ MARIN -AUXILIAR DE CARTERA **Rad Entidad** 81964

FECHA DE RADICADO: 09/04/2021 **ESTADO:** Radicado_Entidad **TELEFONO:** 22016342201365

DIRECCION: CARRERA 68 B BIS # 44-58

OBSERVACIONES: **CONTRATO:** ONC01 ONCOLOGIA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Nº	FACTURA	DOCUMENTO	PACIENTE	FEC_FAC	VAL FACTURA	VALRADICADO
1	FE0001163983	40027940	LIGIA MARINA TORRES SORA	03/04/2021	$ 1,109,374.00	$ 1,109,374.00
2	FE0001163984	20618270	MARIA DELROSARIO MOLINA DEMEDINA	03/04/2021	$ 518,793.00	$ 518,793.00
3	FE0001163986	1147438	LISANDRO AYALA TAPIAS	03/04/2021	$ 609,278.00	$ 609,278.00
4	FE0001163987	23755011	OLGA LUCIA SIERRA LEGUIZAMO	03/04/2021	$ 558,110.00	$ 558,110.00
5	FE0001164020	1147438	LISANDRO AYALA TAPIAS	03/04/2021	$ 1,634,067.00	$ 1,634,067.00
6	FE0001164043	19481032	MARCO ANTONIO SALGADO ADAN	03/04/2021	$ 24,570.00	$ 24,570.00
7	FE0001164045	55060449	CELMIRA URBINA CARRILLO	03/04/2021	$ 24,570.00	$ 24,570.00
8	FE0001164048	51737928	LEYDA LUCERO SIERRA LUGO	03/04/2021	$ 24,570.00	$ 24,570.00
9	FE0001164598	40027940	LIGIA MARINA TORRES SORA	05/04/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
10	FE0001164600	46642011	LUZ MARY CARMONA ACERO	05/04/2021	$ 24,570.00	$ 24,570.00
11	FE0001164749	41487457	MARGARITA NEIRA DE RINCON	05/04/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
12	FE0001164751	40024007	GLORIA MARINA BARON MOLANO	05/04/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
13	FE0001164754	24081197	ELDA INES VALCARCEL VALCARCEL	05/04/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
14	FE0001164755	4121928	ELKIN ROLANDO MONTOYA FORERO	05/04/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
15	FE0001164757	41796177	FLORINDA IBAÑEZ IBAÑEZ	05/04/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
16	FE0001164761	23267292	LUISA OLIMPIA RONDON RIVERA	05/04/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
17	FE0001164764	1147438	LISANDRO AYALA TAPIAS	05/04/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00

TOTAL RADICADO: **$ 5,167,902.00**

SON CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1163983

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 9:25 a.m.** **Fec Ingreso:** 03.Feb.2021 6:22 a.m.
Hoja de Trabajo : 95727 **Fec Egreso:** 03.Feb.2021 6:22 a.m.
Autorizacion : ONOCC260120201-074 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA
Paciente : 40027940 LIGIA MARINA TORRES SORA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadania **Edad :** 64 AÑOS - 11 MESES - 5 DÍAS
Cufe : d7874fca44c730fc637798f6591b8caa68dc51a3506fa7eb2ef2852e19d8e4328fb40bf3e24e2d60fefe160d9926bdda

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**341.488**
	992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	341.488		341.488
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**4.927**
2	22512012	CATETER INTRAVENOSO No.16 G X 1 1/4- CUMS:22512012		1	2.167		2.167
3	22512016	CATETER INTRAVENOSO No.24 G X 3/4- CUMS:22512016		1	1.016		1.016
4	22712007	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO- CUMS:DM-22712007		1	844		844
5	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		2	174		348
6	23512007	JERINGA 50 C.C.- CUMS:DM-23512007		1	552		552
MEDICAMENTOS PBS							**762.959**
7	11108003	dexAMETAsona 8 mg / mL Suspension Inyectable ampolla- CUMS:20019105-06		1	337		337
8	11110007	Dextrosa 5% Solucion Inyectable BOLSA x 500 mL- CUMS:29522-04		1	1.496		1.496
9	11110014	SODIO CLORURO 0.9 x 100 ML SOLUCION - IV- CUMS:19979158-02		2	1.228		2.456
10	11110016	SODIO CLORURO 0.9 x 250 ML SOLUCION -IV- CUMS:19979158-03		4	1.339		5.356
11	11110537	Oxaliplatino 100 mg polvo liofilizado Vial- CUMS:19993868-01		2	114.679		229.358
12	11110551	Capecitabina 500 mg Tabletas- CUMS:229745-01		84	6.204		521.136
13	11114031	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA- CUMS:20125314-01		2	1.410		2.820

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 1.109.374
VALOR CUOTA DE RECUPERACION
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR DESCUENTO
RETENCION EN LA FUENTE 2% 22.187
VALOR TOTAL A PAGAR 1.087.187
Total Items: 13
TOTAL: UN MILLON OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

DIRECCIÓN [illegible]
SECCIÓN [illegible]
GRUPO FIN[illegible]
05 MAY 2021
SUBD[illegible]
RECIBIDO

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

[illegible]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1163984

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 9:33 a.m.** **Fec Ingreso:** 18.Feb.2021 16:15 p.m.
Hoja de Trabajo : 95575 **Fec Egreso:** 18.Feb.2021 16:15 p.m.
Autorizacion : ONOCC 0222021-102 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJUELITO
Paciente : 20618270 MARIA DEL ROSARIO MOLINA DE MEDINA
Tipo Doc : Cédula Ciudadania **Edad :** 66 AÑOS - 9 MESES - 28 DÍAS
Cufe : d5298a910a513fa18e475721f132ad80c439e9c773690666428aa021e59490123d9315467522905e0ebefe62dd3e313ba

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**341.488**
	992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	341.488		341.488
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**3.641**
2	22512015	CATETER INTRAVENOSO No.22 G X 1- CUMS:DM-22512015		1	1.519		1.519
3	22712007	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO- CUMS:DM-22712007		1	844		844
4	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		1	174		174
5	23512007	JERINGA 50 C.C.- CUMS:DM-23512007		2	552		1.104
MEDICAMENTOS PBS							**173.664**
6	11105005	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR VIAL- CUMS:21535 01		1	39.635		39.635
7	11108003	dexAMETAsona 8 mg / mL Suspension Inyectable ampolla- CUMS:20019105-06		2	337		674
8	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		4	1.417		5.668
9	11110014	SODIO CLORURO 0.9 x 100 ML SOLUCION - IV- CUMS:19979158-02		2	1.228		2.456
10	11110016	SODIO CLORURO 0.9 x 250 ML SOLUCION -IV- CUMS:19979158-03		1	1.339		1.339
11	11110512	Doxorubicina clorhidrato 50 mg polvo liofilizado Vial- CUMS:20089956-01		2	54.192		108.384
12	11110552	Ondansetron 8 mg Tabletas- CUMS:20003610-01		10	954		9.540
13	11111005	Cloruro de POTASIO 2 mEq / mL Solucion Inyectable AMPOULEPACK 10 mL- CUMS:19939225-01		1	267		267
14	11111018	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULEPACK 10ML- CUMS:3351-02		1	1.042		1.042
15	11114030	OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INYECCION AMPOLLA- CUMS:20070385-02		1	1.839		1.839
16	11114031	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA- CUMS:20125314-01		2	1.410		2.820

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	518.793
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	10.376
VALOR TOTAL A PAGAR	508.417

DIRECCION SECCION GRUPO 05 MAY 2021

Total Items: 16
TOTAL: **QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1163986

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 9:38 a.m.** **Fec Ingreso:** 05.Feb.2021 15:51 p.m.
Hoja de Trabajo : 95552 **Fec Egreso:** 05.Feb.2021 15:51 p.m.
Autorizacion : ONOCC02022021-105 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA
Paciente : 1147438 LISANDRO AYALA TAPIAS
Tipo Doc : Cédula Ciudadania **Edad :** 84 AÑOS - 0 MESES - 23 DIAS
Cufe : cea7e0b6f0e080eb131b62fe5ccfe60a27935f7d1bf1a83ee4b1feab03e2277e6d668d350a55d47170dca2e6ee3b0ee3

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**132.107**
[redacted]	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDADMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	132.107		132.107
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**2.159**
2	22512016	CATETER INTRAVENOSO No.24 G X 3/4- CUMS:22512016		1	1.016		1.016
3	22712007	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO- CUMS:DM-22712007		1	844		844
4	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		1	174		174
5	23512006	JERINGA 5 C.C.- CUMS:DM-23512006		1	125		125
MEDICAMENTOS PBS							**475.012**
6	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		2	1.417		2.834
7	11110014	SODIO CLORURO 0.9 x 100 ML SOLUCION - IV- CUMS:19979158-02		1	1.228		1.228
8	11110560	Acido ibandronico 6mg solucion inyectable Vial- CUMS:20051749-01		1	470.950		470.950

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	609.278
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	12.186
VALOR TOTAL A PAGAR	597.092

[redacted]**tal Items:** 8

TOTAL: **QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN
SECCIONAL
GRUPO FISCALIZACIÓN
05 MAY 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

[redacted]

Fe[redacted]l : sábado, 03 abril 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES [redacted] ENVALDES Página 1/1

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1163987

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 2201634220l365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 9:42 a.m.** **Fec Ingreso:** 18.Feb.2021 16:27 p.m.
Hoja de Trabajo : 95587 **Fec Egreso:** 18.Feb.2021 16:27 p.m.
Autorizacion : ONOCC 02022021-103 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3114284890 **Carnet :**
Dirección: TRANSVERSAL 53-45-
Paciente : 23755011 OLGA LUCIA SIERRA LEGUIZAMO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 45 AÑOS - 0 MESES - 21 DÍAS
Cufe : 6fa7b9828e993db57c657e90a0b19331df60125d65e81a20e9788d25efd90a81ad90b182ae3bffa7e8d3289ec14184e3

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**341.488**
	992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	341.488		341.488
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**44.797**
2	22412012	Agujas Anguladas Winged Surecan G 20 x 20mm REf:4448340-		1	42.675		42.675
3	22712007	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO- CUMS:DM-22712007		1	844		844
4	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		1	174		174
5	23512007	JERINGA 50 C.C.- CUMS:DM-23512007		2	552		1.104
MEDICAMENTOS PBS							**171.825**
6	11105005	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR VIAL- CUMS:21535-01		1	39.635		39.635
7	11108003	dexAMETAsona 8 mg / mL Suspension Inyectable ampolla- CUMS:20019105-06		2	337		674
8	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		4	1.417		5.668
9	11110014	SODIO CLORURO 0.9 x 100 ML SOLUCION - IV- CUMS:19979158-02		2	1.228		2.456
10	11110016	SODIO CLORURO 0.9 x 250 ML SOLUCION -IV- CUMS:19979158-03		1	1.339		1.339
11	11110512	Doxorubicina clorhidrato 50 mg polvo liofilizado Vial- CUMS:20089956-01		2	54.192		108.384
12	11110552	Ondansetron 8 mg Tabletas- CUMS:20003610-01		10	954		9.540
13	11111005	Cloruro de POTASIO 2 mEq / mL Solucion Inyectable AMPOULEPACK 10 mL- CUMS:19939225-01		1	267		267
14	11111018	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULEPACK 10ML- CUMS:3351-02		1	1.042		1.042
15	11114031	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA- CUMS:20125314-01		2	1.410		2.820

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 558.110
VALOR CUOTA DE RECUPERACION
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR DESCUENTO
RETENCION EN LA FUENTE 2% 11.162
VALOR TOTAL A PAGAR 546.948
Total Items: 15
TOTAL: **QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

DIRECCIÓN SECCIONAL GRUPO FINANCIERO 05 MAY 2021 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

[redacted]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164020

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 10:43 a.m.** **Fec Ingreso:** 05.Feb.2021 15:46 p.m.
Hoja de Trabajo : 95544 **Fec Egreso:** 05.Feb.2021 15:46 p.m.
Autorizacion : ONOCC02022021-104 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA
Paciente : 1147438 LISANDRO AYALA TAPIAS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 84 AÑOS - 0 MESES - 23 DÍAS
Cufe : 5b7e594f19d7f67d6f65bbc0745dc0c2832463462b7fa4ec0d0e12f8e60a8201525b03207adc0711d52eadaf02030b6

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**341.488**
[redacted]	992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	341.488		341.488
OXIGENO							**7.840**
2	S55201	CATETER O CANULA NASALMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		4	1.960		7.840
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**9.607**
3	22512012	CATETER INTRAVENOSO No.16 G X 1 1/4- CUMS:22512012		1	2.167		2.167
4	22512015	CATETER INTRAVENOSO No.22 G X 1- CUMS:DM-22512015		1	1.519		1.519
5	22712007	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO- CUMS:DM-22712007		1	844		844
6	23112008	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO- CUMS:NO APLICA		1	846		846
7	23112029	HUMIDIFICADOR OXIGENO DE BURBUJAS- CUMS:DM-23112029		1	3.505		3.505
8	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		1	174		174
9	23512007	JERINGA 50 C.C.- CUMS:DM-23512007		1	552		552
MEDICAMENTOS PBS							**1.275.132**
10	11108003	dexAMETAsona 8 mg / mL Suspension Inyectable ampolla-CUMS:20019105-06		2	337		674
11	11108006	predniSOLOna 5 MG TABLETA- CUMS:20600-02		60	27		1.620
12	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		1	1.417		1.417
13	11110014	SODIO CLORURO 0.9 x 100 ML SOLUCION - IV- CUMS:19979158-02		4	1.228		4.912
[redacted]	11110016	SODIO CLORURO 0.9 x 250 ML SOLUCION -IV- CUMS:19979158-03		2	1.339		2.678
15	11110510	Docetaxel 80mg/2mL solucion inyectable Vial- CUMS:20007286 -01		2	624.519		1.249.038
16	11114030	OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INYECCION AMPOLLA-CUMS:20070385-02		1	1.839		1.839
17	11114031	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA-CUMS:20125314-01		2	1.410		2.820
18	11121044	HIDROXICINA 100 MG 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA-CUMS:38644-02			9.924		9.924
19	11122011	loRAtadina 10 MG TABLETA- CUMS:39641-01		10	21		210

DIRECCIÓ[illegible] SEC[illegible] GRUPO FI[illegible]
05 MAY 2021
[illegible]

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	1.634.067
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	32.681
VALOR TOTAL A PAGAR	1.601.386

Total Items: **19**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

[illegible]

Fe[redacted]l : sábado, 03 abril 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES Usuario Imprime : ENVALDES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164020

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 10:43 a.m.** **Fec Ingreso:** 05.Feb.2021 15:46 p.m.
Hoja de Trabajo : 95544 **Fec Egreso:** 05.Feb.2021 15:46 p.m.
Autorizacion : ONOCC02022021-104 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA
Paciente : 1147438 LISANDRO AYALA TAPIAS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 84 AÑOS - 0 MESES - 23 DÍAS
Cufe : 5b7e594f19d7f67eb165bbc0745de0e2832463462b7fa4ee0d0e12f8e60a8201525b03207ade0711d52eada802030b6

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT

TOTAL: **UN MILLON SEISCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN
SECCI
GRUPO
05 MAY 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

FACTURADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164043

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 12:1 p.m.** **Fec Ingreso:** 24.Feb.2021 15:45 p.m.
Hoja de Trabajo : 91973 **Fec Egreso:** 24.Feb.2021 16:17 p.m.
Autorizacion : ONOCC 17022021-135 **Tipo :** Contributivo
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Masculino
Teléfono : 6098053 **Carnet :**
Dirección: KR 8 #22B-32 SUR
Paciente : 19481032 MARCO ANTONIO SALGADO ADAN
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 58 AÑOS - 9 MESES - 12 DÍAS
Cufe : 8a88e081ac4a53fd56035e8812ef172d3ac21067d3d014e684adfac917a307aa493573a4e5e90fe0583b5fe081e97641

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**24.570**
[redacted]	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	8.190		8.190
2	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : HDBALLESTEROS - HOLMAN DUVAN BALLESTEROS GOMEZ		1	8.190		8.190
3	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : INARDILA - INGRITH NATALIA ARDILA SANABRIA		1	8.190		8.190

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	24.570
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	491
VALOR TOTAL A PAGAR	24.079

Total Items: 3
TOTAL: **VEINTICUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN
SECCIÓ
GRUPO FIR
05 MAY 2021
SUJETO
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164045

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 12:4 p.m.** **Fec Ingreso:** 17.Mar.2021 8:24 a.m.
Hoja de Trabajo : 102194 **Fec Egreso:** 17.Mar.2021 9:49 a.m.
Autorizacion : 400897 **Tipo :** Contributivo
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3103166691 **Carnet :**
Dirección: TRANSVERSAL 73H BIS A#75-33 SUR
Paciente : 55060449 CELMIRA URBINA CARRILLO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 56 AÑOS - 0 MESES - 25 DÍAS
Cufe : 5ca14314ef1883143c6d02246c6fecab72b0803978a0096d7aca29395563acc846182100c9c203751ded4da5da58e668

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**24.570**
[redacted]	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	8.190		8.190
2	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : HDBALLESTEROS - HOLMAN DUVAN BALLESTEROS GOMEZ		1	8.190		8.190
3	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : INARDILA - INGRITH NATALIA ARDILA SANABRIA		1	8.190		8.190

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	24.570
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	491
VALOR TOTAL A PAGAR	24.079

Total Items: 3
TOTAL: **VEINTICUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIO[illegible]
SECCI[illegible]
GRUPO FINA[illegible]
05 MAY 2021
SUJETO [illegible]

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164048

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Abr 2021 12:8 p.m.** **Fec Ingreso:** 17.Mar.2021 10:53 a.m.
Hoja de Trabajo : 102342 **Fec Egreso:** 17.Mar.2021 11:18 a.m.
Autorizacion : 463499 **Tipo :** Contributivo
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3144771335-7391253 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 80 A # 17 -85
Paciente : 51737928 LEYDA LUCERO SIERRA LUGO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 56 AÑOS - 6 MESES - 19 DÍAS
Cufe : d9c1e88c726101eed14bec99ddc06d8c4905335a2e04d5af3335022c32c2a986a189fb726be744a84b833d215d63df67

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**24.570**
	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : HDBALLESTEROS - HOLMAN DUVAN BALLESTEROS GOMEZ		1	8.190		8.190
2	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	8.190		8.190
3	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : INARDILA - INGRITH NATALIA ARDILA SANABRIA		1	8.190		8.190

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	24.570
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	491
VALOR TOTAL A PAGAR	24.079

Total Items: 3
TOTAL: **VEINTICUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN
SECCIÓN
ORIFO FIS
05 MAY 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164598

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 9:57 a.m.** **Fec Ingreso:** 15.Feb.2021 9:29 a.m.
Hoja de Trabajo : 111389 **Fec Egreso:** 15.Feb.2021 9:29 a.m.
Autorizacion : ONOCC-15022021-1229 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA
Paciente : 40027940 LIGIA MARINA TORRES SORA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 64 AÑOS - 11 MESES - 17 DÍAS
Cufe : 32480f6e4ae23d78e642b63682a0b437b1198232a11f6edfa5d7ae7359e9f41174ed1e286cff0dd7f358e3512b5421e5

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN
SECCIONAL
GRUPO
05 MAY 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164600

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 10:0 a.m.** **Fec Ingreso:** 12.Mar.2021 15:0 p.m.
Hoja de Trabajo : 100236 **Fec Egreso:** 12.Mar.2021 15:58 p.m.
Autorizacion : ONOCC17022021-130 **Tipo :** Contributivo
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3115137676 **Carnet :**
Dirección: CALLE 36 SUR # 4-56
Paciente : 46642011 LUZ MARY CARMONA ACERO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 58 AÑOS - 4 MESES - 3 DÍAS
Cufe : 6aaa2c4c47e8d9386a917c78fc2e87bd01943b11f43538cc8892b772c365b99fef0bde8ac9a8d7d483faaf580746c2b6

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**24.570**
[redacted]	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	8.190		8.190
2	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : HDBALLESTEROS - HOLMAN DUVAN BALLESTEROS GOMEZ		1	8.190		8.190
3	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : INARDILA - INGRITH NATALIA ARDILA SANABRIA		1	8.190		8.190

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	24.570
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	491
VALOR TOTAL A PAGAR	24.079

Total Items: 3
TOTAL: **VEINTICUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

[redacted]

DIRECCIO[redacted]
SECCI[redacted]
GRUPO FI[redacted]
05 MAY 2021
SUJETO [redacted]

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164749

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 13:39 p.m.** **Fec Ingreso:** 15.Mar.2021 9:40 a.m.
Hoja de Trabajo : 111401 **Fec Egreso:** 15.Mar.2021 9:40 a.m.
Autorizacion : 446005 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO SE TIENE INFO **Carnet :**
Dirección: NO SE TIENE INFORMACION
Paciente : 41487457 MARGARITA NEIRA DE RINCON
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 71 AÑOS - 3 MESES - 6 DÍAS
Cufe : 2ba1e3fede3fa193697fb9da0742b57a39be290fa2a899045160be556294c475a4cd13713dd4933e79407681 1d6bf176

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN
SECCI
GRUPO FI
05 MAY 2021
SUSTO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164751

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 13:41 p.m.** **Fec Ingreso:** 15.Mar.2021 9:48 a.m.
Hoja de Trabajo : 111418 **Fec Egreso:** 15.Mar.2021 9:48 a.m.
Autorizacion : 455567 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA
Paciente : 40024007 GLORIA MARINA BARON MOLANO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 59 AÑOS - 8 MESES - 9 DÍAS
Cufe : b9921cc4717df92d7f06f52978d4120e888c87110c2d281fdad1d7d6a5c2f35c4944dfcc90e64ab89baf493987a6197f

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
[redacted]	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN [illegible]
SECCI[illegible]
GRUPO FIN[illegible]
05 MAY 2021
SUJETO [illegible]

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET 5/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

[redacted]al : lunes, 05 abril 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES Usuario Imprime : ENVALDES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164754

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 13:44 p.m.**
Hoja de Trabajo : 111501
Autorizacion : 455117
Estrato : GENERAL
Teléfono : NO SE TIENE INFO
Dirección: SOATA

Fec Ingreso: 23.Mar.2021 10:47 a.m.
Fec Egreso: 23.Mar.2021 10:47 a.m.
Tipo : Otro
Sexo : Masculino
Carnet :

Paciente : 24081197 ELDA INES VALCARCEL VALCARCEL
Tipo Doc : Cédula_Ciudadania **Edad :** 42 AÑOS - 6 MESES - 24 DIAS
Cufe : f99c93bcbfc4fcfc59264f113c6f7757f15d6f3482e41e112d5100e2aab97e37ec4bc26464f1788d7456ad2288cd6174

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
							80.000
CONSULTAS MEDICAS							
[redacted]	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	1.600
RETENCION EN LA FUENTE 2%	78.400
VALOR TOTAL A PAGAR	

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓ[illegible]
SECCI[illegible]
GRUPO FIN[illegible]
05 MAY 2021
SUJETO A VERIFI[illegible]

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164755

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 13:46 p.m.** **Fec Ingreso:** 23.Mar.2021 11:5 a.m.
Hoja de Trabajo : 111520 **Fec Egreso:** 23.Mar.2021 11:5 a.m.
Autorizacion : 469830 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : NO SE TIENE INF **Carnet :**
Dirección: GANCHANTIVA
Paciente : 4121928 ELKIN ROLANDO MONTOYA FORERO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 38 AÑOS - 6 MESES - 20 DÍAS
Cufe : 915f2ff7888ba6b40ecb8ab3747fb007ecad825c58c564d5aab3fb14e26d6b396ca402ad5e3b63c54144609b9ad060c8

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN
SECCI
CUERPO
05 MAY 2021
SUSTO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164757

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 13:48 p.m.** **Fec Ingreso:** 15.Mar.2021 11:11 a.m.
Hoja de Trabajo : 111528 **Fec Egreso:** 15.Mar.2021 11:11 a.m.
Autorizacion : 409739 **Tipo :** Contributivo
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO HAY IMFORMACION **Carnet :**
Dirección: TUNJA
Paciente : 41796177 FLORINDA IBAÑEZ IBAÑEZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 62 AÑOS - 2 MESES - 8 DÍAS
Cufe : 5005822136500d93aec24a1983c9728b05dc34c91a1448b6dc259d8e8ca80cf781eb8470066437efc1c8bc84962afcdc

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
							80.000
CONSULTAS MEDICAS							
	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	1.600
RETENCION EN LA FUENTE 2%	78.400
VALOR TOTAL A PAGAR	

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN
SECCIÓN
GRUPO FIN
05 MAY 2021
SUJETO A VERIF

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164761

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

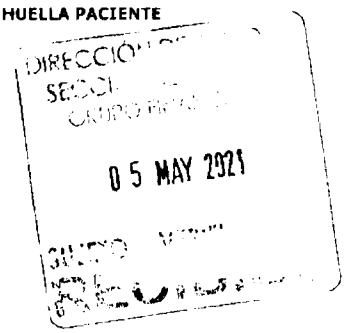
Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 13:52 p.m.** **Fec Ingreso:** 23.Mar.2021 11:16 a.m.
Hoja de Trabajo : 111538 **Fec Egreso:** 23.Mar.2021 11:16 a.m.
Autorizacion : 447702 **Tipo :** Otro
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3208304031-3228096031 **Carnet :**
Dirección: CALLE 36 B # 16 B 20
Paciente : 23267292 LUISA OLIMPIA RONDON RIVERA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadania **Edad :** 76 AÑOS - 3 MESES - 14 DÍAS
Cufe : 974a8079a23e719a301d47b0f2e2249f860a928f285fe57be2a85fb84a1871ee53b8f5e2a8d7241462db3eaa682ec982

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**



NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1164764

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Nit : 900336524 - 5 **Tel :** 22016342201365 **Dir :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **5 Abr 2021 13:54 p.m.** **Fec Ingreso:** 23.Mar.2021 11:19 a.m.
Hoja de Trabajo : 111539 **Fec Egreso:** 23.Mar.2021 11:19 a.m.
Autorizacion : 437814 **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA
Paciente : 1147438 LISANDRO AYALA TAPIAS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 84 AÑOS - 2 MESES - 8 DIAS
Cufe : 616805221f4795ac65291169 3ecfd61dc7b6ddbc411115 7482c7854c410b1b449c931b8b44dec60d613fe0a2cb8d0d0c6

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
[redacted]	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

[redacted]

05 MAY 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

05 MAY 2021

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

BOGOTA, MARZO DE 2021

No. _ _RASES **RASES**

Coronel **MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.
BOGOTA.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20164-20 28 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2021

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO TERMINO:	FECHA		FECHA.

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPÍA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1	ONCOLOGIA	Vigencia	ONCOLOGIA	10 MESES	1.510.000.000,00	30-dic-20	0,00	0	1.510.000.000,00	ejecutado por ejecutar 3% 97%
		incio: 30/12/2020				30-ene-21	90.090,00	1	1.509.909.910,00	
		Ternimo: 30/10/2021				28-feb-21	22.862.110,00	1	1.487.047.800,00	
						30-mar-21	23.073.379,00		1.463.974.421,00	
		VALOR TOTAL	1.510.000.000,00				46.025.579,00		1.487.047.800,00	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. X	
	NO. ____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
OBLIGACONES DEL CONTRATISTA. Numeral 10°. Contarato N° 81-7-20164-20	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el imcumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION. CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE 100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Doctor Coordinador Medico SECSA: OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Firma_____

Grado y Nombre del Supervisor : PS24 OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Cargo Coordinador Medico Grupo Red Integral de Servicios en Salud

Teléfonos: 5804400 ext 1688

Anexos: Facturas

Elaboró :MAYOR LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA