No. GS- 2023 / *095355* **/ UPRES JEFAD**

Manizales, 1 de noviembre de 2023

Señor mayor
RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 97 avenida Villa Olímpica
Pereira-Risaralda.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 86-7-20082-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2023**	**Hasta**	**31/10/2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2023-005475/REGI3-RASES-JEFAT-3.1023 del 17/04/2023, la señora MY. HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, nombró como supervisor del contrato 86-7-20082-23 a la señora ORF-18 ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 6**

  1. Informe de supervisión mes de abril del periodo comprendido del 17-04-2023 hasta el 30-04-2023, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2023/046650/DECAL de fecha 02/05/2023.
  2. Informe de supervisión mes de mayo del periodo comprendido del 01-05-2023 hasta el 31-05-2023, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2023/048043/DECAL de fecha 01/06/2023.
  3. Informe de supervisión mes de junio del periodo comprendido del 01-06-2023 hasta el 30-06-2023, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2023/066598/DECAL de fecha 04/07/2023.
  4. Informe de supervisión mes de julio del periodo comprendido del 01-07-2023 hasta el 31-07-2023, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2023/067017/DECAL de fecha 03/08/2023.

5. Informe de supervisión mes de agosto del periodo comprendido del 01-08-2023 hasta el 31-08-2023, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2023/079320/DECAL de fecha 07/09/2023.
6. Informe de supervisión mes de septiembre del periodo comprendido del 01-09-2023 hasta el 30-09-2023, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2023/085599/DECAL de fecha 02/10/2023.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**86-7-20082-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION EN EL MANEJO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LARGA ESTANCIA DEBIDAMENTE AVALADO POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC) U ORDEN POR FALLO JUDICIAL CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, (PRESTACION DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCION INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON CONDUCTAS ADICTIVAS, EN INTERNADO Y AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3-UPRES CALDAS).
Contratista	**CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA**
Representante legal	**LILIANA PATRICIA GIRALDO GIL**
Valor inicial del contrato u orden de compra	$10.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$5.000.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	$15.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	8 meses + 14 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**17/04/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	22/06/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/12/2023
Adiciones	No.1
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

En este periodo no se suscribieron actas ni comunicaciones oficiales.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referer afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certi afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la única de pago. .	SI	Anexa certificación pago de parafiscales : Salud, Pensión y ARL. No. 27277674
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8. El contratista debe cumplir con la Resolución 3100 del 2019 y Resolución número 1445 del 2006 (estándares de calidad.	SI	
9. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigent especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	
10. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones lo licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad.	SI	
11. El oferente se obliga a sostener los precios ofrecidos para los procedimientos, insumos y alqu equipos, durante el tiempo que dure el contrato.	SI	
12. El oferente se obliga a responder laboralmente por la vinculación del talento humano que cont cual no tendrá ningún vínculo laboral con la entidad contratante.	SI	
13. El oferente se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo y bioseg para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	
14. El oferente se obliga a que desde el inicio del contrato su personal este excelentemente prese uniformado e identificado con el carnet de la empresa donde conste el nombre completo, núm identificación, tipo de actividad que desempeñe.	SI	
15. El oferente se compromete a certificar que el personal que contrate para la ejecución del objeto contractual posee póliza de responsabilidad civil y penal, Póliza de responsabilidad civil profesional durante toda la vigencia del contrato.	SI	

16 .El oferente se compromete a informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecuc mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 10 SE PRESTARÁ MAS SERVCIOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO A MENOS Q SERVICIO SE PRESTE POR URGENCIAS.	SI	
17. El oferente se compromete a presentar junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.	SI	
18. El oferente se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los rec mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en e nacional como territorial. De acuerdo a la Resolución 3100 del 2019.	SI	
19. El Oferente debe suministrar todos los elementos de bioseguridad (gafas, tapabocas, gua demás elementos que se requieran para la prestación del servicio).	SI	
20. El oferente se obliga a que una vez termine el contrato y deba hacer entrega al otro oferer resulte adjudicatario dentro de la convocatoria precontractual, tanto de las carpetas, historias clínic evoluciones actualizadas de todos y cada uno de los pacientes.	SI	
21. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo información de forma directa y constante, con el contratante y en horarios laborales con los usuario	SI	
22. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelent dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con cali discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	
23. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de to normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profe el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	
24. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidad salud y no de la enfermedad misma del paciente.", correrán por cuenta del prestador.	SI	
25. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las auto administrativas o sanitarias.	SI	
26. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro ún habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía N (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los se ofrecidos).	SI	
27. Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe Regio Aseguramiento en Salud N°3, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al por parte de sanidad PONAL Caldas; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coor del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designa persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la f análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos SI adquirido contrato.	SI	
28. Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la res supervisión del docente.	SI	
29. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la contratada.	SI	
30. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.	SI	
31. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo. Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en se	SI	

y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017. Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado acc mortales durante el período anterior a la contratación. certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del siste gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la fo controlarlos al momento de ejecutar el servicio. tener matriz de los peligros y riesgos. tener plan de emergencia actualizado. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dota protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. E de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecu ejecución del contrato. Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seg ocupacional. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecuc contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social. Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales c con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realiza las actividades propias del objeto del contractual. Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de pe control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades lab seguridad y salud en el trabajo. El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Unidad Prestad Salud Caldas verificará por medio del supervisor.		
32. El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido e de ejecución.	SI	
33. Certificado cumplimiento de las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se regla parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el ma la gestión integral", firmado por el representante legal de la entidad.	SI	
34. Certificado cumplimiento de las obligaciones del Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglam gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" firmado representante legal de la entidad.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
GRUPO 1 ATENCION HOSPITALARIA		
CUIDADO BASICO DEL CONSUMIDOR DE SPA (INTERNACION TOTAL) **INCLUYE:** ESTANCIA, Cubrimiento de necesidades básicas. Internación NO HOSPITALARIA para tratamiento por consumo de SPA. Vivienda (Amplia y dotada además de zonas de terapia, de recreación y los muebles y enseres necesarios para el bienestar interno), Alimentación completa, Atención profesional en el área de psiquiatría, medicina general, enfermería, psicología, terapeuta ocupacional, nutrición y dietética, Atención profesional en el área de trabajo social. Capacitación. Cuarta fase - seguimiento a reeducados. **EXCLUYE:** Vestuario personal e implementos de aseo de uso personal, Población femenina en cualquier rango de edad, Valoración de Psiquiatría, esta se llevará a cabo en Sanidad o en la red externa que se tenga contratada.	SI	No se han presentado quejas.
INTERVENCION PROFESIONAL PARA PERSONAS QUE	SI	No se han presentado

PRESENTAN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (INTERNACION PARCIAL – DIA) 1. Fase 1: Tamizaje 2. Fase 2: Desarrollo del plan terapéutico (Recuperación) 3. Fase 3: Seguimiento Programa profesional atendido por Psicología, Trabajo social, para consumidores en primeras fases, sesiones ambulatorias. Población beneficiaria mixta (hombres y mujeres); adolescentes.		quejas.
EVALUACION DE SALUD MENTAL POREQUIPO INTERDICIPLINARIO Evaluación por grupo interdisciplinario (psiquiatra, psicólogo, trabajo social, enfermería).	SI	No se han presentado quejas.

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
Ninguna.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:
A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (194) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:
El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pereira, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

PARÁGRAFO 2: CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

• Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.

• Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co).

• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01- 13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. *Dentro de los* diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN

PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.
Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.
El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:
a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
d. Anexar el Original de la autorización del suministro.
e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato.
f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.

4.1. **Ejecución Financiera y Pagos:**

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$15.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$14.274.248,00	95%
Valor total facturado	$14.274.248,00	95%
Valor facturado pendiente de pago	$1.637.518,00	11%
Valor pagado	$12.636.730,00	84%
Valor pendiente de entrega	$725.752,00	5%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
7 y 8	1.637.518,00	26/09/2023	1.637.518,00	FVE 1395 Y otras	1.637.518,00	NA	En tramite

4.2 Entrada de Bienes
No aplica

5. RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Elizabeth Rodriguez C

ORF-18 ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS
Psicóloga
Supervisor Contrato No. 91-7-20082-23
Correo electrónico: elizabeth.rodriguez9924@correo.policia.gov.co
No. Celular: 301 382 8776

Ciudad y fecha:	Pereira, 6 de octubre de 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
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.	86-7-20082-23
Constancia de recibido No.	No. 7
Contratista:	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
NIT del contratista:	Nit: 800171036-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION EN EL MANEJO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LARGA ESTANCIA DEBIDAMENTE AVALADO POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC) U ORDEN POR FALO JUDICIAL CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, (PRESTACION DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCION INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON CONDUCTAS ADICTIVAS, EN INTERNADO Y AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3-UPRES CALDAS).**
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: $10.000.000,00** **ADICION No.1 $ 5.000.000,00** **VALOR TOTAL: $15.000.000,00**
Plazo de ejecución:	8 meses + 14 días Fecha de inicio: 17/04/2023 Fecha Terminación: 31/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS Psicóloga

06/10/2023

Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 31/05/2023 hasta el 30/06/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 3	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$1.938.440,00	$1.938.440,00		$1.549.012,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

NOTA: La entidad presenta la siguiente facturación, según radicado **QUIPU N° 1636-1637 DEL 27/09/2023 CONCILIADO** del contrato 86-7-20082-23.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. GLOSA	VR. ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR
FVE1395	30/06/2023	1,372,000.00	0.00	1,372,000.00
FVE1403	30/06/2023	283,220.00	177,013.00	106,207.00
FVE1406	06/07/2023	70,805.00	70,805.00	0.00
FVE1407	06/07/2023	70,805.00	70,805.00	0.00
FVE1409	06/07/2023	141,610.00	70,805.00	70,805.00
Valor total bienes y/o servicios		**$1.938.440.00**	**389,428.00**	**$1.549.012.00**

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	servicios prestados a satisfacción	SI	satisfacción de los usuarios y beneficiarios que acceden a la prestación de los servicios
2	Facturación acorde a lo pactado	SI	Según verificación realizada por auditoria de cuentas médicas

Como supervisora del contrato certifico el respectivo cargue del informe de supervisión en el aplicativo SECOP II, del mes de SEPTIEMBRE 2023 mediante comunicación oficial GS-2023-085599-DECAL.

Certifico verificación de cargue de facturas	**SI**	Certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácticamente según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación EN SIIF NACION.

ORF-18 **ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS**
Psicóloga-Supervisora del contrato 86-7-20082-23

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0025		
Fecha: 14-12-2012	CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0		

1/1 paquete
Elaborado

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA: COORPORACION HOGARES CREA, NIT: 800171036-1. **PARA PAGO POR CONTRATO No. 86-7-20082-23**

No. **RADICACION 1634 Y 1637 DEL 19/07/2023**. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1 996/CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. **NOTA: SE ENTREGAN FACTURAS CON TODOS LOS SOPORTES EN CENTRAL DE CUENTAS**

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No.IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
6	FVE1395	30/06/2023	28/06/2023	CRISTIAN ALONSO CARI	1060267896	TRASTORNOS ME	2.744.000,00	1.372.000,00	1.372.000,00	OBJECION: FACTURAN PERMANENCIA 30 DIAS EN EL PROGRAMA Y ENVIAN SOPORTE DE HISTORIA CLINICA SOLAMENTE HASTA EL 14/06/2023
5	FVE1401	30/06/2023	30/06/2023	EDISON PEÑA TORO	75069969	TRADSTORNOS M	708.050,00	283.220,00	424.830,00	OBJECION: FACTURAN 10 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 6 DIAS
1	FVE1406	5/07/2023	6/06/2023	JULIAN MEJIA GIRALDO	1053862932	TRASTORNOS ME	283.220,00	70.805,00	212.415,00	OBJECION: FACTURAN 4 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 3 DIAS
2	FVE1407	5/07/2023	31/05/2023	EDISON PEÑA TORO	75069969	TRADSTORNOS M	354.025,00	70.805,00	283.220,00	OBJECION: FACTURAN 5 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 4 DIAS
3	FVE1408	5/07/2023	31/05/2023	HERMAN RESTREPO ARI	1053782873	TRASTORNOS ME	70.805,00	0,00	70.805,00	SIN GLOSA
4	FVE1409	5/07/2023	31/05/2023	JULIAN MEJIA GIRALDO	1053862932	TRASTORNOS ME	283.220,00	141.610,00	141.610,00	OBJECION: FACTURAN 4 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 2 DIAS
				TOTAL			4.443.320,00	1.938.440,00	2.504.880,00	

Elaborado por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
DR. JUAN DAVID MORENO A.
MD Auditor Upres CALDAS
FECHA: 24/07/2023

Recibido por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
INTENDENTE CARLOS FRANCISCO RINCON
Responsable central de cuentas

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0027		
Fecha: 14-12-2012	CONCILIACIÓN DE GLOSAS	
Version: 0		

CONTRATO	X	URGENCIAS			

EL DIA 27 DE 09 DE 2021 EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIA AL 10 DIAS SE REUNIERON DE MANERA VIRTUAL MEDIANTE TELECONFERENCIA POR COORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS MANIZALES NIT 800171036 LA SEÑORA [illegible] Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD BASES 1 DE LA POLICIA NACIONAL JUAN DAVID MORENO (AUDITOR MEDICO) PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SUBCONTRATO Nº1 Sep 85-7-2018_21

N	NUMERO DE RADICACION	No. FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
6	1635 1636	FJE1335	CRISTIAN [illegible]	1060267856	TRASTORNOS MEN	2.744.300,00	1.372.000,00	0,00	1.372.300,00	OBJECION: FACTURAN PERMANENCIA 30 DIAS EN EL PROGRAMA Y ENVIAN SOPORTE DE HISTORIA CLINICA SOLAMENTE HASTA EL 14/06/2021	IPS ENVIA SOPORTE DE HISTORIA CLINICA VIRTUAL DE ATENCION DURANTE TODO EL MES. SE LEVANTA OBJECION
5	1636 1637	FJE1400	EDISON PEN [illegible] TORO	75069969	TRASTORNOS M	708.053,00	265.220,00	177.013,00	106.207,00	OBJECION: FACTURAN 10 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 5 DIAS	IPS NO ACEPTA OBJECION, SE RATIFICA Y SE CITA A CONCILIACION. !!!!! CONCILIACION: IPS ACEPTA OBJECION PARCIAL Y ENVIA NOTA CREDITO No. NCE68
1	1636 1637	FJE 405	JULIAN MEJIA GALEO	1053862932	TRASTORNOS MEN	283.220,00	70.805,00	70.805,00	0,00	OBJECION: FACTURAN 4 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 3 DIAS	IPS NO ACEPTA OBJECION, SE RATIFICA Y SE CITA A CONCILIACION. !!!!! CONCILIACION: IPS ACEPTA OBJECION PARCIAL Y ENVIA NOTA CREDITO No. NCE69
2	1636 1637	FJE1407	EDISON PEN [illegible] TORO	75069969	TRASTORNOS M	354.025,00	70.805,00	70.805,00	0,00	OBJECION: FACTURAN 5 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 4 DIAS	IPS NO ACEPTA OBJECION, SE RATIFICA Y SE CITA A CONCILIACION. !!!!! CONCILIACION: IPS ACEPTA OBJECION PARCIAL Y ENVIA NOTA CREDITO No. NCE70
4	1636 1637	FJE1409	JULIAN ME [illegible] GALEO	1053862932	TRASTORNOS MEN	283.220,00	70.805,00	70.805,00	70.805,00	OBJECION: FACTURAN 4 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 3 DIAS	IPS NO ACEPTA OBJECION, SE RATIFICA Y SE CITA A CONCILIACION. !!!!! CONCILIACION: IPS ACEPTA OBJECION PARCIAL Y ENVIA NOTA CREDITO No. NCE71
			TOTAL			4.372.515,00	1.938.440,00	389.428,00	1.549.012,00		

Elaborado por:

Cargo y Nombres y Apellidos
DR. JUAN DAVID MORENO A.
MB Auditor Cuenta Medico
FECHA: 27/09/2021

Recibido por:

Cargo y Nombres y Apellidos
ATENDENTE CARLOS FRANCISCO RINCON
Auxiliar Cuentas Hospitalarias

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZALES

Nit: 800171036-1

CALLE 50 NRO 28-15
Tel. 8810809 - Cels. 3216402750 - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org
hogarcreamanizales.org

INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION N° 4656 - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA (CONTRIBUYENTES DEL REGIMEN ESPECIAL) SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS-IVA Y RETENCION EN LA RENTA - ACTIVIDAD ECONOMICA 8720

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVE No.1395

Resolucion Autorizada por la Dian Nro 18764037211420 de 3.Oct.2022 hasta 3.Oct.2023 Rango del FVE1001 al FVE1500

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 04/JUL/2023 11:55:57 a. m.

CUFE: 261f76d69a65568d81fa45698ba096730ef8b369dba717817fdad7fba22c9e69588bc3723b215d3671d5d77ed82a7467

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3				FECHA GENERACIÓN Junio 30 / 2023 10:21:08 a. m.
NIT: 900339410-8	Email: Hogarcreamanizales@hotmail.com	Cel.	Tel. 3164770	
Razon Ccial:		Ciudad: Pereira - Risaralda		NEGOCIACIÓN CRÉDITO
Direccion: AC VIA LA OLIMPICA CL 94				PLAZO DE PAGO 30 Dias Vence Jul.30 / 2023
Cedula:	Paciente:			

# Referencia	Descripción	Cant.	Med.	V/r.Unitario	Cpa	IVA	V/r.Imptos	TOTAL
1 S820P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com PACIENTE: CRISTIAN ALONSO CARMONA PATIÑO CC: 1060267856 AUTORIZACION: 5315887 TRATAMIENTO: INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA DE JUNIO 01 A JUNIO 28 DE 2023 #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com$#	1.00	UND	2,744,000.00	0.00%	0%	0.00	2,744,000.00

NOTA: #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com

RESUMEN IMPUESTOS		
Tarifa	Base	V/r Impto
Sin Imp.	2,744,000	0

RESUMEN RETENCIONES	
Tipo Retención	Valor

Bruto:	2,744,000.00
Copagos Cuota M.:	0.00
Subtotal:	2,744,000.00
+Impuestos:	0.00
-Retenciones:	0.00
TOTAL	$2,744,000.00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS

Firma Digital

Esta Factura es un titulo valor según Art. 772 del Código de Comercio

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZ
Nit: 800171036-1
CALLE 50 NRO 28-15 - MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

NOTA CREDITO ELECTRONICA

No. NCE68

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 27/SEP/2023 12:09:36 p. m.

CUDE: 5ccd53a56244236b3bc495f7e96e124435292f8dcadc69f1a98646eb6cd7676599b8f5baeeafe62ea3cc0d211199114a
CUFE REFERENCIADO: 4c9111477f947e4b51e1e90d56b6cbadbe2f9172bac76054fd55f3891dd119ece915e42fcf82fb329d5a6fdfe5aaa4

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3
NIT: 900339410-8
DIRECCION: AC VILLA OLIMPICA CL 94 - Email: hogarcreamanizales@hotmail.com
TELEFONO: 3164770 - CIUDAD: Pereira - Risaralda

Fecha: septiembre 27 de 2023
Vendedor: NO APLICA

Afecta	Referencia	Descripción	Cantidad	Unitario	Valor	%
1) FE1 FVE 1403	S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA)	1	177,013	177,013	0

APLICA A FACTURA: FE1 FVE1403

#515 01 02 040 86 7 20082 23 chavelarocas@gmail.com6#

SubTotal:	177,013
-Descuento:	0
+Imptos:	0
-Retencion:	0
Descuento Global:	0
TOTAL:	$177,013

Nota: NC APLICADA A FVE1403 GLOSA ACEPTADA 25%

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL TRECE PESOS

Software ERP & CRM - Apolo Ingeniería S.A. - 830000494-3 - www.apolosoft.com 8.2021.03 - F_NCE_GES_01A SUPERVISOR - Impreso: 27/09/2023 12:09:36 p. m. - Pág. 1 de 1
Pda - BIT Consulting Nit 830005677-1

Recibido: 27/09/2023 12:10:02 p. m.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZALES

Nit: 800171036-1

CALLE 50 NRO 28-15
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org
hogarcreamanizales.org

INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION N° 4656 - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA (CONTRIBUYENTES DEL REGIMEN ESPECIAL) SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS-IVA Y RETENCION EN LA RENTA - ACTIVIDAD ECONOMICA 8720

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVE No.1403

Resolucion Autorizada por la Dian Nro.18764037211420 de 3.Oct.2022 hasta 3.Oct.2023 Rango del FVE1001 al FVE1500

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 05/JUL/2023 10:06:01 a. m.

CUFE: 4c9111477f947e4b51e1c90d56b6cbadbe2f9172bac76054fd55f3891dd1f9ece915e42fcf82fb329d5e6fdfd799dcaf

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3

NIT: 900339410-8 | **Email:** Hogarcreamanizales@hotmail.com | **Cel.** | **Tel.** 3164770

Razón Ccial: | **Ciudad:** Pereira - Risaralda

Dirección: AC VILLA OLIMPICA CL 94

Cedula: | **Paciente:**

FECHA GENERACIÓN
Junio 30 / 2023
09:33:12 a. m.

NEGOCIACIÓN: CRÉDITO
PLAZO DE PAGO
30 Días
Vence: Jul.30 / 2023

# Referencia	Descripción	Cant.	Med.	V/r.Unitario	Cpa	IVA	V/r.Imptos	TOTAL
1) S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) - #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$ **PACIENTE: EDISON PEÑA TORO** **CC: 75069969** **AUTORIZACION: 5315763** **TRATAMIENTO: INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) MES DE JUNIO** **#$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$** **#$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com$#**	10.00	UND	70,805.00	0.00%	0%	0.00	708,050.00

OBSERVACIÓN: #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$

RESUMEN IMPUESTOS

Tarifa	Base	V/r.Impto
Sin Imp.	708,050	0

RESUMEN RETENCIONES

Tipo Retención	Valor

Bruto:	**708,050.00**
Copagos Cuota M.:	**0.00**
Subtotal:	**708,050.00**
+Impuestos:	**0.00**
-Retenciones:	**0.00**
TOTAL	**$708,050.00**

SON: SETECIENTOS OCHO MIL CINCUENTA PESOS

Firma Digital
8ZkQOcMWZkdLX4LsEjr0vI3QWnFgHLq919xnuJ
jIA5jr2f8/AsB9aR5j26orsII4l2Y/7yc2TSGlDdyrcVU5
FeJHcSWK2lc77Wd4DOjfgW4Hc4EtjzOSpWXWM
nTf7vr+rAKa1fVaFimxTA330oz0uQCazmnSB75o
10fFwWDzmvf6WTQhxHfHhKTcWtXuyhC5Q4eB
M2/mNCnGaPx1vkDEnNnGNNA6FGfFkCLaL1aOr
12jCRRJYIkbAOQb5AeKiCBQYLMYmyRzbc2X/O
9tWyWA1Ju81u7G3WYrxTNtMCTNn0kYMKjcvzs
k3OewnejR2rR/ZnDvkGVZ9B3mmnJ0w==

Esta Factura es un titulo valor según Art. 772 del Código de Comercio.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZ
Nit: 800171036-1
CALLE 50 NRO 28-15 - MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

NOTA CREDITO ELECTRONICA

No. NCE69

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 27/SEP/2023 12:09:37 p. m.

CUDE: d98628b457a9de0f14360df64f889b9b44f613f2c551dc8b89b2914be5d6f776b77289c828dcc7f9f904fa37ba82d1e6

CUFE REFERENCIADO: 1fdb8ef5528fc0fc09989c8078e19251496 3a4acad325613a00291221d2aafd9f58e2e204ea413b65782b4

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3
NIT: 900339410-8
DIRECCIÓN: AC VILLA OLIMPICA CL 94 - Email: hogarcreamanizales@hotmail.com
TELÉFONO: 3164770 - CIUDAD: Pereira - Risaralda

Fecha: septiembre 27 de 2023
Vendedor: NO APLICA

Afecta	Referencia	Descripción	Cantidad	Unitario	Valor	%
1) FE1 FVE 1406	S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA)	1	70,805	70,805	0

APLICA A FACTURA: FE1 FVE1406

#S16-01:02:040,86-7:20082-23:chavelarocas@gmail.com6#

SubTotal:	70,805
-Descuento:	0
+Imptos:	0
-Retención:	0
-Descuento Global:	0
TOTAL:	$70,805

Nota: NC APLICADA A FVE1406 GLOSA ACEPTADA 25%

SON: SETENTA MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS

Recibido: 27/09/2023 12:10:03 p. m.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZALES

Nit: 800171036-1

CALLE 50 NRO 28-15
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org
hogarcreamanizales.org

INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION N° 4656 - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA (CONTRIBUYENTES DEL REGIMEN ESPECIAL) SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS-IVA Y RETENCION EN LA RENTA - ACTIVIDAD ECONOMICA 8720

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVE No.1406

Resolucion Autorizada por la Dian Nro.18764037211420 de 3.Oct.2022 hasta 3.Oct.2023 Rango del FVE1001 al FVE1500

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 06/JUL/2023 10:43:46 a. m.

CUFE: 1fdb8ef5528fc0fc09989c8078e192514963a4acad325613a00291221d2aafd9f58e2e204ea413b65782b47b6513e95e

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3

NIT: 900339410-8	**Email:** Hogarcreamanizales@hotmail.com	**Cel.**	**Tel.** 3164770	**FECHA GENERACIÓN** Julio 6 / 2023 10:08:34 a. m.
Razón Ccial:		**Ciudad:** Pereira - Risaralda		**NEGOCIACIÓN: CRÉDITO**
Dirección: AC VILLA OLIMPICA CL 94				**PLAZO DE PAGO** 30 Días Vence: Ago.5 / 2023
Cedula:	**Paciente:**			

# Referencia	Descripción	Cant.	Med.	V/r.Unitario	Cpa	IVA	V/r.Imptos	TOTAL
1) S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com **PACIENTE: JULIAN MEJIA GIRALDO** **CC: 1053862932** **AUTORIZACION: 5448988** **TRATAMIENTO: INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) MES DE JUNIO DE 2023** **#$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com** **#$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com$#**	4.00	UND	70,805.00	0.00%	0%	0.00	283,220.00

NOTA: #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com

RESUMEN IMPUESTOS

Tarifa	Base	V/r.Impto
Sin Imp.	283,220	0

RESUMEN RETENCIONES

Tipo Retención	Valor

Bruto:	**283,220.00**
Copagos Cuota M.:	**0.00**
Subtotal:	**283,220.00**
+Impuestos:	**0.00**
-Retenciones:	**0.00**
TOTAL	**$283,220.00**

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

Firma Digital
pPOfdEV/R6qAYY2WykfejOyvH68j8QWGkkYpp/7k
yuFTdemtxIhwekG8yLMtGeOjOmvj4RTbekiu6Oc/V
9F0I3T+mPqWZ5h8gQiJqL6OYSHmYZ0AcxpZhb
RtvTR9wm3j3PMYWWAEByko66y6+cuzeV7Q9y
GrqM5bDntbH4iupovZ6dWg2VT20YL6jvRaDLEdhR
uP5uW2okgGNwKY5Cx+EkZhkMoCMXUI+lFMx3+
i.To3sEWOuK61p1tcQBN8rnuBeqNhMwnJEuqYk4
uv7KgprGzKZH8DHQ2OvDRP+ZK4J8oY5eaUFzB
6S/x6OuGRGq0uN5ewQmcoTq/9LDaf9M+CPVg=

Esta Factura es un titulo valor según Art. 772 del Código de Comercio.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZ
NIt: 800171036-1
CALLE 50 NRO 28-15 - MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

NOTA CREDITO ELECTRONICA

No. NCE70

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 27/SEP/2023 12:09:39 p. m.

CUDE: 07f45e65dfdead6d8f2d396e97aa92bc618b50b48b8bae865a456899bd0831479b2e5f665efd58f68d24075cdda1da33
CUFE REFERENCIADO: e98c6cd9e54fc02c097bf9883d9756d562bf26c75f24b0b4480b2117c36b0ead4a4faf7af93b7bb777

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
NIT: 900339410-8
DIRECCIÓN: AC VILLA OLIMPICA CL 94 - Email: hogarcreamanizales@hotmail.com
TELÉFONO: 3164770 CIUDAD: Pereira - Risaralda

Fecha: septiembre 27 de 2023
Vendedor: NO APLICA

Afecta	Referencia	Descripción	Cantidad	Unitario	Valor	%
1) FE1 FVE 1407	S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA)	1	88,506	88,506	0

APLICA A FACTURA: FE1 FVE1407

#$16.01-02-040;86-7.20082-23;chavelarocas@gmail.com6#

SubTotal:	88,506
-Descuento:	0
+Imptos:	0
-Retención:	0
Descuento Global:	0
TOTAL:	$88,506

Nota: NC APLICADA A FVE1407 GLOSA ACEPTADA DEL 25%

SON: OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

Recibido: 27/09/2023 12:10:03 p. m.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZALES

Nit: 800171036-1

CALLE 50 NRO 28-15
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

hogarcreamanizales.org

INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION N° 4656 - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA (CONTRIBUYENTES DEL REGIMEN ESPECIAL) SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS-IVA Y RETENCION EN LA RENTA - ACTIVIDAD ECONOMICA 8720

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVE No.1407

Resolucion Autorizada por la Dian Nro.18764037211420 de 3.Oct.2022 hasta 3.Oct.2023 Rango del FVE1001 al FVE1500

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 06/JUL/2023 10:43:49 a. m.

CUFE: e98c6cd9e54fc02c097bf9883d9756d562bf26c75f24b0b4480b2117c36b0ead4a4faf7af93b7bb77731598e570f7587

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3

FECHA GENERACIÓN
Julio 6 / 2023
10:10:22 a. m.

NIT: 900339410-8 **Email:** Hogarcreamanizales@hotmail.com **Cel.** **Tel.** 3164770

Razón Ccial: **Ciudad:** Pereira - Risaralda

Dirección: AC VILLA OLIMPICA CL 94

NEGOCIACIÓN: CRÉDITO
PLAZO DE PAGO
30 Días
Vence: Ago.5 / 2023

Cedula: **Paciente:**

# Referencia	Descripción	Cant.	Med.	V/r.Unitario	Cpa	IVA	V/r.Imptos	TOTAL
1) S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com **PACIENTE: EDISON PEÑA TORO** **CC: 75069969** **AUTORIZACION: 5448837** **TRATAMIENTO: INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) MES DE MAYO DE 2023** **#$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com** **#$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com$#**	5.00	UND	70,805.00	0.00%	0%	0.00	354,025.00

NOTA: #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com

RESUMEN IMPUESTOS

Tarifa	Base	V/r.Impto
Sin Imp.	354,025	0

RESUMEN RETENCIONES

Tipo Retención	Valor

Bruto:	**354,025.00**
Copagos Cuota M.:	**0.00**
Subtotal:	**354,025.00**
+Impuestos:	**0.00**
-Retenciones:	**0.00**
TOTAL	**$354,025.00**

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL VEINTICINCO PESOS

Firma Digital
pCYI0m8Wqe52eXEw7aAFEEDrvAdt2zn032C/mX
7p9Fbut7YpjMRqfglFpuwZpaDOcR1vyOT+NCP+
8lg5kvM8DHTGwJnX/h4+lxSx8UOwu4RE1bJF/V6
3t+87EIpizQ95zuAOAD5u5af/RkX0BmmjrwB7oVw
mXnYom23oIxVoMgUWS5Rih6Qa/BhTnEKyHwm
OHpG1fOIII9N/DrKgiZ3EodtrC33auvRUlkC9rPGRv
HWhiTkQbyupjjKt+JPZntFRC2+lx6PPI1KFAKJ890
08eOjboEO+belPWnrxsvutGpPDAhEDqpdgfGBC7
eJhG1SVJAOO6gWTW0OVK/0n3wlg1A==

Esta Factura es un titulo valor según Art. 772 del Código de Comercio.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZ
NIT: 800171036-1
CALLE 50 NRO 28-15 - MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA
Tel: 8810809 Cels.: 3216402750 E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

NOTA CREDITO ELECTRONICA

No. NCE71

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 27/SEP/2023 12:09:41 p. m.

CUDE: f31a7e07b93e19644c4f207aecf96e38dc4a6daedc13995db3d88ed71705d8fcb7c9c019b09145122d6699cae709926a

CUFE REFERENCIADO: 29b69d3847a40e8a02d061c90564151403ec9539b16ab1d36fa2cf504626d4b1563f738c194b6634a17d9e

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3
NIT: 900339410-8
DIRECCIÓN: AC VILLA OLIMPICA CL 94 - Email: hogarcreamanizales@hotmail.com
TELEFONO: 3164770 CIUDAD: Pereira - Risaralda

Fecha: septiembre 27 de 202
Vendedor: NO APLICA VENDEDOR

Afecta		Referencia	Descripción	Cantidad	Unitario	Valor	%
1| FE1 FVE	1409	S12802	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA)	1	70,805	70,805	0

APLICA A FACTURA: FE1 FVE1409

#516-01:02.040.86.7.20082.23;cnavearocas@gmail.com6#

SubTotal:	70,805
-Descuento:	0
+Imptos:	0
-Retención:	0
-Descuento Global:	0
TOTAL:	$70,805

Nota: NC APLICADA A FVE1409 GLOSA ACEPTADA DEL 25

SON: SETENTA MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS

Recibido: 27/09/2023 12:10:04 p. m.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZALES

Nit: 800171036-1

CALLE 50 NRO 28-15

Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - Manizales - Caldas - Colombia

E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

hogarcreamanizales.org

INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION N° 4656 - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA (CONTRIBUYENTES DEL REGIMEN ESPECIAL) SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS-IVA Y RETENCION EN LA RENTA - ACTIVIDAD ECONOMICA 8720

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVE No.1409

Resolucion Autorizada por la Dian Nro.18764037211420 de 3.Oct.2022 hasta 3.Oct.2023 Rango del FVE1001 al FVE1500

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 06/JUL/2023 10:43:53 a. m.

CUFE: 29b69d3847a40e8a02d061c90564151403ec9539b16ab1d36fa2cf504626d4b1563f738c194b664a17d9ecb526b41d72

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3

FECHA GENERACIÓN Julio 6 / 2023 10:12:01 a. m.

NIT: 900339410-8 | **Email:** Hogarcreamanizales@hotmail.com | **Cel.** | **Tel.** 3164770

Razón Ccial: | **Ciudad:** Pereira - Risaralda

NEGOCIACIÓN: CRÉDITO

PLAZO DE PAGO 30 Días

Vence: Ago.5 / 2023

Dirección: AC VILLA OLIMPICA CL 94

Cedula: **Paciente:**

# Referencia	Descripción	Cant.	Med.	V/r.Unitario	Cpa	IVA	V/r.Imptos	TOTAL
1) S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) - #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com **PACEINTE: JULIAN MEJIA GIRALDO** **CC: 1053862932** **AUTORIZACION: 5448997** **TRATAMIENTO: INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) MES DE MAYO DE 2023** **#$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com** **#$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com$#**	4.00	UND	70,805.00	0.00%	0%	0.00	283,220.00

NOTA: #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com

RESUMEN IMPUESTOS

Tarifa	Base	V/r.Impto
Sin Imp.	283,220	0

RESUMEN RETENCIONES

Tipo Retención	Valor

Bruto:	**283,220.00**
Copagos Cuota M.:	**0.00**
Subtotal:	**283,220.00**
+Impuestos:	**0.00**
-Retenciones:	**0.00**
TOTAL	**$283,220.00**

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

Firma Digital

g8tt4AAvTUhYkJcSW4DeBGR2kVBDHnigtdD+6hgQE+DAeOEpXbLu5zwhL+K3Mz8kCYRhzL/m+1fgAbjDAOn8egoIxfkvgyDBE2UcCg8hw8h8xtKFta9mw97X510LTqdoq/sW+J8sdf/VtwUzpwlgGu6DkDXw2vDaECj0RSUKLwez5R10UgUNnZd93YYwueAKMSSu2UVPwGkdGH/ztFiRlVcgwHhzvPtY/P2m1NK/H+/+K5g37HBbnZWKFBSxtdWw8+EcppNDGrry6ixd5KeCSWo47i0g6qx/Fil2bGNSzuUJwGFrdN2nJtvdztdcIgfw1v9al1p7YqdKu2IdYQ==

Esta Factura es un titulo valor según Art. 772 del Código de Comercio.

Ciudad y fecha:	Pereira, 10 de octubre de 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
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.	86-7-20082-23
Constancia de recibido No.	No. 8
Contratista:	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
NIT del contratista:	Nit: 800171036-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION EN EL MANEJO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LARGA ESTANCIA DEBIDAMENTE AVALADO POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC) U ORDEN POR FALO JUDICIAL CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, (PRESTACION DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCION INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON CONDUCTAS ADICTIVAS, EN INTERNADO Y AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3-UPRES CALDAS).**
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: $10.000.000,00** **ADICION No.1 $ 5.000.000,00** **VALOR TOTAL: $15.000.000,00**
Plazo de ejecución:	8 meses + 14 días Fecha de inicio: 17/04/2023 Fecha Terminación: 31/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS Psicóloga

10 OCT 2023
Central de Cuentas
Radicado

Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 28/08/2023 hasta el 31/08/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 3	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$424.830,00	$424.830,00		$88.506,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

NOTA: La entidad presenta la siguiente facturación, según radicado **QUIPU N° 2094 DEL 27/09/2023 CONCILIADO** del contrato 86-7-20082-23.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. GLOSA	VR. ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR
FVE1500	31/08/2023	141.610,00	141.610,00	0,00
FVE1506	31/08/2023	283.220.00	194.714,00	88.506,00
Valor total bienes y/o servicios		**$424.830,00**	**$336.324,00**	**$88.506,00**

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	servicios prestados a satisfacción	SI	satisfacción de los usuarios y beneficiarios que acceden a la prestación de los servicios
2	Facturación acorde a lo pactado	SI	Según verificación realizada por auditoria de cuentas médicas

Como supervisora del contrato certifico el respectivo cargue del informe de supervisión en el aplicativo SECOP II, del mes de SEPTIEMBRE 2023 mediante comunicación oficial GS-2023-085599-DECAL.

Certifico verificación de cargue de facturas	**SI**	Certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácticamente según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación EN SIIF NACION.

Atentamente,

Elizabeth Rodriguez C

ORF-18 **ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS**
Psicóloga-Supervisora del contrato 86-7-20082-23

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0027		
Fecha: 14-12-2012	CONCILIACIÓN DE GLOSAS	
Versión: 0		

CONTRATO	X	URGENCIAS			

EL DIA 27 DE 09 DE 2023 , EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL CALDAS SE REUNIERON DE MANERA VIRTUAL MEDIANTE TELECONFERENCIA: POR COORPORACIÓN HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS - MANIZALES NIT: 800171936-1 LA SEÑORA LINA MARIA LOAIZA Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD RASES 3 DE LA POLICIA NACIONAL JUAN DAVID MORENO (AUDITOR MEDICO), PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE (URG/CONTRATO N°) NO. 86-7-20062-23 .

N.	NUMERO DE RADICACION	No. FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No.IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
5	2094	FVE1500	JULIAN MEJIA GIRALDO	1053862932	TRASTORNOS ME	566.440.00	141.610.00	141.610.00	0.00	OBJECION: FACTURAN 8 DIAS EN INTERNACION PARCIAL Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 6 DIAS	IPS ACEPTA OBJECION PARCIAL Y ENVIA NOTA CREDITO No NCE72
1	2094	FVE1506	JOSHUA TORO DIAZ	1056122845	TRASTORNOS ME	778.855.00	283.220.00	194.714.00	88.506.00	OBJECION: FACTURAN 11 DIAS EN INTERNACION PARCIAL Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 7 DIAS	IPS ACEPTA OBJECION PARCIAL Y ENVIA NOTA CREDITO No NCE73
			TOTAL			1,345,295.00	424,830.00	336,324.00	88,506.00		

Elaborado por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
DR. JUAN DAVID MORENO A.
MD Auditor Upres CALDAS
FECHA: 27/09/2023

Recibido por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
INTENDENTE CARLOS FRANCISCO RINCON
Responsable central de cuentas

Página 1 de 1 Codigo: 1AR.FR.6029 Fecha: 14.12.2012 Version: 0	PROCEDIMIENTO ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

CONTRATO: X URGENCIA:

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA: COORPORACION HOGARES CREA NIT: 890171036-1 PARA PAGO POR CONTRATO No. 66-7-29982-23

No. RADICACION 2764 DEL 12/09/2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SUSPORTAN SU PAGO HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE UNIFORMA DESDE EL PUNTO DE VISTA AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423 1996 ADEMAS SE AJUSTAN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. NOTA: SE ENTREGAN FACTURAS CON TODOS LOS SOPORTES EN CENTRAL DE CUENTAS

N	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FVE1480	27/08/2023	25/08/2023	ROMAN DUBERNNY CAS	1004178	QUISTE PATOLOGICO	294.000,00	0,00	294.000,00	SIN OBJECION
5	FVE1505	31/08/2023	28/08/2023	JULIAN MEJIA GIRALDO	1053809232	TRASTORNOS MI	565.440,00	141.610,00	424.830,00	OBJECION: FACTURAN 8 DIAS EN INTERNACION PARCIAL Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 6 DIAS
4	FVE1506	31/08/2023	27/08/2023	JOSHUA TORO DIAZ	1000123845	TRASTORNOS MI	778.855,00	282.220,00	496.635,00	OBJECION: FACTURAN 11 DIAS EN INTERNACION PARCIAL Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 7 DIAS
2	FVE1507	5/09/2023	22/08/2023	EDISON PENA TORO	7506XX9	TRASTORNOS M	319.150,00	0,00	319.150,00	SIN OBJECION
				TOTAL			1,958,445.00	424,830.00	1,533,615.00	

Elaborado por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos:
DR. JUAN DAVID MORENO A.
MD Auditor Upres CALDAS
FECHA: 22/09/2023

Recibido por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos:
INTENDENTE CARLOS FRANCISCO RINCON
Responsable central de cuentas

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZ
Nit: 800171036-1
CALLE 50 NRO 28-15 - MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

NOTA CREDITO ELECTRONICA

No. NCE72

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 27/SEP/2023 12:09:43 p. m.

CUDE: dc36a4d212b3358de0a2b3ff069d7c02517afa8638402deec84b2b9ea4c495e7966dd491f58bf1c7d1725a5b5c0b5f60
CUFE REFERENCIADO: faf268cb335ebdf70ba33ba69d56d32d39c2ea6a421f49fe8bf0152d9c4779f20068a0d9b4fe4d152cd8197b6ef75f2b

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3
NIT: 900339410-8
DIRECCIÓN: AC VILLA OLIMPICA CL 94 - Email: hogarcreamanizales@hotmail.com
TELEFONO: 3164770- CIUDAD: Pereira - Risaralda

Fecha : septiembre 27 de 2023
Vendedor : NO APLICA VENDEDOR

Afecta		Referencia	Descripción	Cantidad	Unitario	Valor	%
1) FE1 FVE	1500	S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA)	1	141,610	141,610	0

APLICA A FACTURA: FE1 FVE1500

#S16-01-02-040;86-7.20082-23;chavelarocas@gmail.com6#

SubTotal:	141,610
-Descuento:	0
+Imptos:	0
-Retención:	0
-Descuento Global:	0
TOTAL:	$141,610

Nota: NC APLICADA A FVE1500 DCTO GLOSA ACEPTADA DEL 25%

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

Recibido 27/09/2023 12:10:05 p. m.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZALES

Nit: 800171036-1

CALLE 50 NRO 28-15

Tel: 8810809 - Cels: 3216402750 - Manizales - Caldas - Colombia

E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION N° 4656 - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA (CONTRIBUYENTES DEL REGIMEN ESPECIAL) SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS-IVA Y RETENCION EN LA RENTA - ACTIVIDAD ECONOMICA 8720

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVE No.1500

Numeración Autorizada por la Dian Nro.18764037211420 de 3 Oct 2022 hasta 3 Oct 2023 Rango del FVE1001 al FVE1500

VALIDACION PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 01/SEP/2023 03:50:30 p. m.

CUFE: fa[illegible]

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3			FECHA DE VENCIMIENTO: [illegible]
NIT: 9003394106-8	Email: Hogarcreamanizales@hotmail.com	Cel:	Tel: 3164770
Razón Ccial:		Ciudad: Pereira - Risaralda	NEGOCIACION: [illegible]
Dirección: AC VILLA OLIMPICA CL 94			FORMA DE PAGO: [illegible]
Cedula:	Paciente:		[illegible]

# Referencia	Descripción	Cant.	Med.	Vlr.Unitario	Cpa	IVA	Vlr.Impto	TOTAL
1) S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) - #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$ PACIENTE: JULIAN MEJIA GIRALDO CC. 1053862932 AUTORIZACION: 5629650 INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA) SEGUN CONTRATO 086-7-200082-23 #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$ #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com$#	8,00	UND	70,805.00	0.00%	0.0	[illegible]	[illegible]

A: #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$

RESUMEN IMPUESTOS		
Tarifa	Base	Vlr.Impto
Sin Imp:	566,440	0

RESUMEN RETENCIONES	
Tipo Retención	Valor

Bruto:	566,440.00
Copagos Cuota M.:	0.00
Subtotal:	566,440.00
+Impuestos:	0.00
-Retenciones:	0.00
TOTAL	$566,440.00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

[illegible]

Esta Factura es un título valor [illegible] del Codigo de Comercio

Sw Mexico ERP & CRM - Apoteosys Mexico S.A. de C.V. - www.apoteosys.com

PTA: NIT Cia Ltda

SAT: [illegible]

[illegible]

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZALES

Nit: 800171036-1

CALLE 50 NRO 28-15
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org
hogarcreamanizales.org

INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION N° 4656 - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA (CONTRIBUYENTES DEL REGIMEN ESPECIAL) SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS-IVA Y RETENCION EN LA RENTA - ACTIVIDAD ECONOMICA 8720

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVE No.1506

Resolucion Autorizada por la Dian Nro 18764055136276 de 31 Ago 2023 hasta 31 Ago 2024 Rango del FVE1501 al FVE2500

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 01/SEP/2023 03:50:34 p. m.

CUFE: e1e785a161aa3313da5d24eebeb69b76aee772bed4b260afd9df0a62e7df3222fe516005cf980a2d9fb67acc689

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3			FECHA GENERACION: Agosto 31 / 2023 03:35:00 p. m.
NIT: 900339410-8	Email: Hogarcreamanizales@hotmail.com	Cel.	Tel. 3164770
Razón Ccial:		Ciudad: Pereira - Risnralda	NEGOCIACIÓN: CREDITO
Direccion: AC VILLA OLIMPICA CL 94			PLAZO DE PAGO: 30 Días Vence: Sep. 30 / 2023
Cedula:	Paciente:		

# Referencia	Descripción	Cant.	Med.	V/r.Unitario	Cpa	IVA	V/r.Imptos	TOTAL
11:S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) - #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$ PACIENTE: JOSHUA TORO DIAZ CC: 1056122845 AUTORIZACION: 5613703 INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) SEGUN CONTRATO 086-7-200082-23 #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$ #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com$#	11.00	UND	70,805.00	0.00%	0%	0.00	778,855.00

TA: #$16-01-02-040;86-7-20082-23;chavelarocas@gmail.com#$

RESUMEN IMPUESTOS		
Tarifa	Base	V/r.Impto
Sin Imp	778,855	0

RESUMEN RETENCIONES	
Tipo Retencion	Valor

Bruto:	778,855.00
Copagos Cuota M.:	0.00
Subtotal:	778,855.00
+Impuestos:	0.00
-Retenciones:	0.00
TOTAL	$778,855.00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

Firma Digital

Esta Factura es un titulo valor según Art. 772 del Código de Comercio.

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS HOGAR CREA MANIZ
Nit: 800171036-1
CALLE 50 NRO 28 15 MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA
Tel: 8810809 - Cels.: 3216402750 - E-mail: gerencia@hogarcreamanizales.org

NOTA CREDITO ELECTRONICA

No. NCE73

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 27/SEP/2023 12:09:44 p. m.

CUDE: 115b5f9b03b06bc9ea1a4c3ea011f3407acae7391af736c957fc686fc34c82529c1e5f6a638152d0c51c61ccaa39250d

CUFE REFERENCIADO: c1e785a161aa3313da5d24eebeb69b7baee772bed4b260afd9df0a62e7df3222fe518005cf980a2d9fb67a

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3
NIT: 900339410-8
DIRECCIÓN: AC VILLA OLIMPICA CL 94 - Email: hogarcreamanizales@hotmail.com
TELEFONO: 3164770 CIUDAD: Pereira - Risaralda

Fecha: septiembre 27 de 2023
Vendedor: NO APLICA VENDEDOR

Afecta	Referencia	Descripción	Cantidad	Unitario	Valor	%
1) FE1 FVE 1506	S12802	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA)	1	194.714	194.714	0

APLICA A FACTURA: FE1 FVE1506

#516 01 02 040 86: 7 20052 23 claveiarcas@gmail.com6#

SubTotal:	194.714
-Descuento:	0
+Imptos:	0
-Retención:	0
Descuento Global:	0
TOTAL:	$194,714

Nota: NC APLICADA A FVE1506 DCTO GLOSA ACEPTADA DEL 25%

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS

Recibido: 27/09/2023 12:10:05 p. m.