673220440

Página 1 de 12	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. 04 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

GS-2023- MEBOG

Bogotá D, 03 de noviembre de 2023

Teniente Coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-7-20154-23**

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-2023-368021-REGI1/RASES-GRUCO del 25/07/2023 el señor capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ obrando en calidad de jefe (E) grupo contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 notifica como supervisor del contrato del asunto al jefe ESPRI MASUR la señora Intendente ANA VIVIANA BARBOSA GARZON mediante orden Interna No. 089 del 23 de junio de 2022.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

1. Informe de supervisión del mes JULIO 2023 entre el 25/07/2023 AL 30/07/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2023-448827- MEBOG

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

2. Informe de supervisión del mes AGOSTO 2023 entre el 01/08/2023 AL 31/08/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2023-455904- MEBOG.

3. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE 2023 entre el 01/09/2023 AL 30/09/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2023-499450- MEBOG.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	81-7-20154-23
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Contratista	INSTITUTO ROOSEVELT
Representante legal	CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO
Valor inicial del contrato	**$920.000.000.00** **VIGENCIA 2023: $720:000.000.00** **VIGENCIA 2024: $200.000.000.00**
Valor adiciones del contrato	$0
Valor total del contrato	$920.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	OCHO (8) MESES Y SEIS (6) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	25 DE JULIO DE 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31 DE MARZO DE 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	**MODIFICACIÓN 001** **CLAUSULA PRIMERA:** Modificar el **ANEXO NO.2 "VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TÉCNICAS"** en el sentido de incluir procedimientos quirúrgicos, el cual quedara de la siguiente manera: **ITEM** | **DESCRIPCION ATENCION** | **TARIFAY/O PORCENTAJE DE INTERMEDIACION** 81 | TARIFA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR EVENTO | SOAT VIGTE (SMLV) DECRETO 2423 DEL DICIEMBRE DE 1996 **PARAGRAFO:** Lo referente a los precios dispuestos en el item 81, no procederá para los servicios que conforme en anexo No. 2 "VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TECNICAS" que dispone los servicios mínimos textualmente incluyen evento quirúrgico.
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

673220440

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO.

1.1 Acciones adelantadas:

No se realizó ninguna acción

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3	Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato, de igual forma, se deberá cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos allegando en original la certificacion bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Planilla No. 9457487906 cancelo seguridad social
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICÍA NACIONAL o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
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 civil, penal y disciplinariamente 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	NINGUNA
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 al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos *con el fin de evitar* traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9	El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	SI	NINGUNA
10	Deberá aplicar las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	SI	NINGUNA

673220440

11	Responsabilidad en cuanto a la facturación electrónica. El contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/20232 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado" obligación de facturar electronicamente para el pago de bienes y servicios contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores, tecnologicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo tecnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiones en materia de Sistema de facturación.	SI	NINGUNA
12	**El CONTRATISTA** debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes y otros costos indirectos, que se causen con motivo de la prestación del servicio relacionado con el contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
13	Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	SI	NINGUNA
14	En el planeamiento de las actividades el **CONTRATISTA** debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del	SI	NINGUNA
15	El CONTRATISTA debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en el cincuenta (50%) y setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar prestando el servicio objeto del presente contrato cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución del contrato por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.	SI	NINGUNA
16	Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA debe informar por escrito al supervisor de contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	SI	NINGUNA
17	El Contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el Anexo - formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.	SI	NINGUNA
18	El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
19	Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA

673220440

20	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
21	Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, le contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institución a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicidad, sustración, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserve a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como información locative o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso de la labor información contenida en los Sistema de información, documentación física, archivos digitales, información de los funiconarios y contratista e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
22	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. El parte receptor correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y esten autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera También información confidencial: a) aquellas como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. B) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con la circunstancia del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	SI	NINGUNA
23	El contratista acatará los Lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el Marco de la ley estatuitaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del Capítulo 25 título 2 de Libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 de 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, Seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 8310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TECNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
De carácter técnico:			
1	El contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener vigente el registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 del 36 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019.	SI	NINGUNA
2	El contratista deberá contar durante la ejecución del contrato con la infraestructura, equipos y recursos necesarios en la ciudad de Bogotá	SI	NINGUNA
3	El contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener vigente la habilitación expedida por la secretaria de salud o entes departamentales para los servicios prestados.	SI	NINGUNA

673220440

4	El contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener vigente la certificación de soporte de suficiencia y la capacidad instalad para prestar los servicios	SI	NINGUNA
5	El contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener una línea de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico) que opere las 24 horas.	SI	NINGUNA
6	El contratista deberá contar con la disponibilidad de los equipos médicos que destinaran para prestación de los servicios durante la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
7	La autorización de servicios de hospitalización y de consulta externa se harán las 24 horas del día a la Central de referencia y Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a los números telefónicos 3505560928 y correo electrónico - disan.rases11-rc@polciia.gov.co	SI	NINGUNA
8	En caso que se requieren remisiones de pacientes, según criterio médico, el contratista notificará a Central de referencia CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EL REQUERIMEITNO EN LOS ESTIPULADOS dando inicio a la apertura de bitácora para traslado de paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.rases1-rc@polcia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional en Aseguramiento en salud No.1 al teléfono 3505560928	SI	NINGUNA
9	El contratista durante a ejecución del contrato deberá mantener vigente la póliza de responsabilidad civil medica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.	SI	NINGUNA
10	Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados: Para pacientes hospitalizados en otra entidad hospitalaria que requiera remisión, el contratista se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 12 horas	SI	NINGUNA
11	El contratista deberá presentar protocolos y guías de manejo interdisciplinarios sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.	SI	NINGUNA
12	El contratista se compromete a garantizar la oportunidad de la consulta especializada, subespecialidad, procedimientos diagnósticos y procedimientos de los diferentes servicios ofertados en un tiempo n superior a 15 días calendario	SI	NINGUNA
13	El contratista en todos los casos se compromete a garantiza el tratamiento integral, a os pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en un tiempo no superior a 45 días calendario.	SI	NINGUNA
14	El contratista se compromete a realizar el inicio del tratamiento una vez asignada la cita de la siguiente manera: • Para consulta externa máximo 15 días. • Para tratamiento convencional máximo 8 días	SI	NINGUNA
15	El contratista se compromete a los auditores médicos, el acceso la información relacionada en el caso de salud del paciente y la prestación de los servicios en salud, así mismo permitir el acceso a todos los demás documentos que requiera de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual , mediante valoraciones a la institución, previo envió de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrolladas	SI	NINGUNA
16	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en salud No.1, pagará al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: Si el contratista ofrece los servicios con tarifas institucionales no se pactará intermediación para el pago de los mismos; si se hace por factura de compra o manual tarifario de institución reconocida el porcentaje de intermediación no podrá ser superior al 10%	SI	NINGUNA
17	El contratista deberá asignar un coordinador parala recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No., en horario de atención de 7:00 am. A 7:00 pm. De lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita.	SI	NINGUNA

673220440

18	El contratista se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información descargable e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibido, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 Ministerio de Protección Social que define los RIPS	SI	NINGUNA
19	En caso de requerir un procedimiento y/o insumo que no se encuentre relacionado en la presente adjudicación aclarando que son casos excepcionales, deben ser plenamente justificados y aprobados por el responsable del servicio de la especialidad pertinente y el supervisor del contrato, los cuales realizaran el estudio de mercado con mínimo dos cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomara el menor valor cotizado y esta factura estará a verificación por parte del grupo de auditoría de cuentas. Para pacientes hospitalizados podrá autorizar el procedimiento con una cotización teniendo en cuenta que el procedimientos e requiera realizar de forma prioritaria para evitar poner en riesgo la vida del paciente.	SI	NINGUNA
20	El contratista deberá garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en salud No.1 mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así los amerite.	SI	NINGUNA
21	Prestar los servicios contratados garantizado que estos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementes o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	SI	NINGUNA
22	Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la historia clínica de los pacientes contenida en la Ley 23 del 18 de febrero de 1981 por la cual se dictan normas en materia de ética médica en su artículo 34, la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por el tercero previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.	SI	NINGUNA
23	El contratista prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en salud No.1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de salud de la Policía nacional presentados por el usuario.	SI	NINGUNA
24	Abstenerse de emitir incapacidades formuladas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.	SI	NINGUNA
25	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	NINGUNA
26	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión medica	SI	NINGUNA
27	Informar a LA Regional De Aseguramiento en salud No.1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	SI	NINGUNA
28	Cumplir con el Subsistema único de Habilitaciones sistema obligatorio de Garantía de Calidad, y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial	SI	NINGUNA
29	El contratista se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber a) sistema de habilitación, b) la auditoria para le mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud. C) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adiciones. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgo y de calidad, según los	SI	NINGUNA

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

	lineamiento dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquello pacientes que hayan sido o esten siendo atendido, en cumplimiento de los dispuesto en el Decreto 780 de 2016y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen, d) El contratista se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, de acuerdo a los estipulado en la ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicione, aclaren o complementen.		
30	El contratista se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permito atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, concetos entre otros.	SI	NINGUNA
31	El contratista se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
32	El contratista se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	SI	NINGUNA
33	Una vez agostado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No.1	SI	NINGUNA
34	De requerirse el contratista debe estregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicado los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL	SI	NINGUNA
35	El contratista deberá contar con las guías de práctica clínica y/o protocolos en la evidencia cientifica parala atención de las patologías o condiciones que atienden con mayor frecuencia, así como los estudios que se realizan, de acuerdo con lo establecido en la revolución 3100 del 25/11/2019, las cuales serán objeto de verificación por la parte de la supervisión y disponibles para los especialistas de la Dirección e sanidad de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
36	El contratista dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud "Por la cual se establecen normas para le manejo de la historia clínica.	SI	NINGUNA
37	El contratista se compromete durante la ejercicio del contrato que se llegare a suscribir a la entrega de todos los elementos de protección personal y de bioseguridad de todo el personal a su cargo, debiendo entregar entre otros, de conformidad por los lineamientos señalados por le Ministerio de Protección Social y Secretaria Distrital de Salud, durante el tiempo de estas lo establezcan y con posterioridad a la pandemia, en atención a la situación de la salud actual decretada por la organización mundial de la salud. Nota Para el efecto, el contratista deberá llevar control de la entrega realizada a través de planilla (donde conste la entrega de los elementos de promoción personal, indicando fechas, hora, nombres, ámbito de actividades y firmas de los profesionales) la cuales era objeto de verificación por le supervisión, durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
38	El contratista, garantiza que no encuentre incluido en el registro único de infractores ambientales – RUIA, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial, donde no deberá estar incluido.	SI	NINGUNA
39	El contratista deberá atender a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de a Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud NO.1 conforme a lo establecido por la Dirección de Sanidad en el modelo de atención en prestación de servicios en salud	SI	NINGUNA

673220440

40	El contratista deberá Contac con las rutas integrante de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.	SI	NINGUNA
41	El contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado n Excel de los CUPS contratados con respectivo valor en pesos	SI	NINGUNA
42	El contratista deberá enviar mensual al supervisor del contrato los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

En el mes de octubre de 2023 presentaron facturas

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (92) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (152) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN; FORMA |DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente del presente proceso a favor del contratista a en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la presentación delos servicios y todos estadísticos mencionados en el presente estudio previo dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el numero de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmadas 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, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Según modelo anexo se debe anexar copiade la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios con firma y sello del profesional que realiza la activad y recibido en el decreto 4747 de 2007 anexo 5 de la resolución 3047 min *protección de 2008*, ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliado en forma consecutiva en la parte superior de cada hoja, lapicero negro para evitar perdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañado de la orden medica que soporta la solicitud.

Información prestaciones de servicios de salud – RIPS EL RIPS debe cumplir con los estipulado en la Resolución 3374 Min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizaría hasta los 69 días hábiles siguientes.

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (39) días calendario posterior a la presentación del servicio.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

El contratista dará tramite a la factura que no presenten objeciones.

RESPONSABILIDAD EN CUANTO A LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

El contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022" Lineamientos para pago a los proveedores del estado" obligación de facturas electronicamente para el pago de bienes y servicios contratados.

Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Numero 000042 de 05/05/2022 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnologicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide tecnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación", documentos requeridos.

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente o paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden medica
- Acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

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 la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 2 OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en 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 hables para indicar acepción o justificación de la aceptación.

Dentro de los diez (10) día siguiente a la recepción de la respuesta de la glosa la auditoria cuenta decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja definitiva, en caso tal de reiterarse la glosa se proceda citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días habilites da 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, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Medica de la Dirección de Sanidad.

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

CAUSALES DE NO PAGO

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" correo por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.

El servicio para administración urgente o tutela que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité tecnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, mas no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCION de 2008, Resolución 416 MINPROTECCION de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUTO ROOSEVELT
BANCO: BANCO POPULAR
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 110-040-040-107

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$920.000.000.00	
Valor total de las entregas	$198.711.375.00	22%
Valor total facturado	$79.643.666.00	9%
Valor facturado pendiente de pago	$840.356.334.00	91%
Valor pagado	$79.643.666.00	9%
Valor pendiente de entrega	$721.288.625.00	78%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 03 del 02/11/2023	$ 119.067.709	Del 01/10/2023 al 31/10/2023	$ 119.067.709	2681981-2684164 2685808-2685663 2686004-2686896 2686843-2687139 2687194-2687553 2687643-2687629 2688454-2688521 2689845-2690372 2690568-2690778 2691976-2692118 2693235-2696676 2697075-2697729 2689813-2690125 2691953-2692179 2694291-2698232 2695704-2697530	Pendiente	Pendiente	Pendiente

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

5. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones

6. CONCLUSIONES

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 _____

Intendente ANA VIVIANA BARBOSA GARZON
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Unidad Médica del Sur
Supervisor Contrato No. 81-7-20154-23
Correo electrónico: ana.barbosa@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3204197577

673220440

Página 1 de 6 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C 02 de noviembre de 2023
Unidad	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.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 No	PN RASES No. 81-7-20154-23
Constancia de recibido No	03
Contratista:	INSTITUTO ROOSEVELT
NIT del contratista:	NIT 860013874-7
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Valor del contrato	$920.000.000.00 VIGENCIA 2023: $720.000.000.00 VIGENCIA 2024: $200.000.000.00
Plazo de ejecución:	25/07/2023 AL 31/03/2024
Lugar de ejecución y/o entrega	CRA 4 ESTE AV CIRCUNVALAR No.17 -50
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente **ANA VIVIANA BARBOSA GARZON** Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Unidad Médica del Sur
Fecha de entrega certificada:	**DEL 25/09/2023 AL 31/10/2023**

03 NOV 2023

673220440

Página 2 de 6	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	RASES No.1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES. APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	$ 119.067.709	$ 119.067.709	-	$
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA
2681981	25/09/2023	25/09/2023	GONZALEZ LOPEZ JUAN DAVID	1054865938	$ 85.500
2684164	28/09/2023	28/09/2023	SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA	1069307250	$ 884.450
2685808	2/10/2023	2/10/2023	CUELLAR BARAJAS MARIA JOSE	1033107258	$ 85.500
2685663	2/10/2023	2/10/2023	PATIÑO TORO SAMUEL LEONARDO	1025150427	$ 884.450
2686004	02/10/202	2/10/2023	BALCARCEL PERDOMO JUAN JOSE	1013696090	$ 312.655
2686896	4/10/2023	4/10/2023	OSORIO AMAYA JULIAN DAVID	1109186375	$ 85.500
2686843	4/10/2023	4/10/2023	MENESES GONZALEZ HAROLD STIVEN	1013657272	$ 85.500
2687139	5/10/2023	5/10/2023	GARZON VASQUEZ GABRIELA	1011260446	$ 85.500
2687194	5/10/2023	5/10/2023	ROMERO DE MARTINEZ MARGARITA	41603120	$ 85.500
2687553	6/10/2023	6/10/2023	GOMEZ LANCHEROS ALISSON GERALDINE	1053341183	$ 85.500
2687643	6/10/2023	6/10/2023	RODRIGUEZ BETANCUR IAN DAVID	1014742262	$ 85.500

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

2687629	6/10/2023	6/10/2023	MELO SILVA HAELINKG JOHANA	1121449210	$ 1.950.350
2688454	9/10/2023	9/10/2023	DIAZ MORAL CLARA ALEJANDRA	1112760637	$ 3.289.200
2688521	10/10/2023	10/10/2023	FERNANDEZ RODRIGUEZ STEPHANIE SODIA	1201463201	$ 1.950.350
2689845	12/10/2023	12/10/2023	TAPIERO NEIRA SANTIAGO ANDRE	1033101767	$ 312.655
2690372	13/10/2023	13/10/2023	CORREA SUAREZ ERNESTO	1030525169	$ 6.331.200
2690568	14/10/2023	14/10/2023	TAPIERO NEIRA SANTIAGO ANDRE	1033101767	$ 312.655
2690778	16/10/2023	16/10/2023	MARTIN OVALLE STEVAN EDUARDO	1019115319	$ 6.331.200
2691976	19/10/2023	19/10/2023	CASTILLO YAGUE ANNA SOFIA	103521655	$ 64.500
2692118	19/10/2023	19/10/2023	HERRERA PANZA RAUL	19772315	$ 64.500
2693235	23/10/2023	23/10/2023	VILLAMIZAR CEBALLOS LAURA VALENTINA	1081396780	$ 85.500
2696676	30/10/2023	30/10/2023	RODRIGUEZ TARAZONA DIEGO MAURICIO	1029983815	$ 85.500
2697075	30/10/2023	30/10/2023	VELASQUEZ TORRES PAULA VALENTINA	1023384646	$ 118.000
2697729	31/10/2023	4/10/2023	SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA	1069307250	$ 83.223.139
2689813	12/10/2023	12/10/2023	CAMARGO PATARROYO ZORAIDA JANNETH	52561226	$ 6.331.200
2690125	13/10/2023	13/10/2023	CUELLAR BARAJAS MARIA JOSE	1033107258	$ 1.950.350
2691953	19/10/2023	19/10/2023	YOUNG BARRIOS SARA NICOLE	1103862611	$ 64.500
2692179	19/10/2023	19/10/2023	GONZALEZ LOPEZ JUAN DAVID	1054865938	$ 64.500
2694291	25/10/2023	11/10/2023	BALLESTEROS NARVAEZ MARIA JOSE	1021679475	$ 3.289.200
2698232	31/10/2023	31/10/2023	CUELLAR BARAJAS MARIA JOSE	1033107258	$ 312.655
2695704	27/10/2023	27/10/2023	ARDILA DE RODRIGUEZ MARIA HELENA	41349089	$ 85.500
2697530	30/10/2023	30/10/2023	VIDAL HERRERA THOMAS SANTIAGO	1117551274	$ 85.500
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS					**$ 119.067.709**

673220440

Página 4 de 6	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contratista cumplió con la prestación del servicio a nuestros usuarios satisfactoriamente.

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

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIO SI__ NO__	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3	Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. cambio en la información suminsitrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá cualquier cambio en el numero de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos allegando en original la certificacion bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Planilla No. 9457487906 cancelo seguridad social
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICÍA NACIONAL o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) dias hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
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 civil, penal y disciplinariamente 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	NINGUNA
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 al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9	El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energia, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	SI	NINGUNA
10	Deberá aplicar las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	SI	NINGUNA
11	Responsabilidad en cuanto a la facturación electronica. El contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022	SI	NINGUNA

673220440

	"Lineamientos para el pago a los proveedores del estado" obligación de facturar electronicamente para el pago de bienes y servicios contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución numero 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores, tecnologicos, el registro de la factura electronica de venta como título valor, se expide el anexo tecnico de factura electronica de venta y se dictan otras disposiones en materia de Sistema de facturación.		
12	**El CONTRATISTA** debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes y otros costos indirectos, que se causen con motivo de la prestacion del servicio relacionado con el contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
13	Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	SI	NINGUNA
14	En el planeamiento de las actividades el **CONTRATISTA** debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del contratista, según Resolución 2400 de 1979 titulo IV De la ropa de trabajo-equipos y elementos de protección personal.	SI	NINGUNA
15	El CONTRATISTA debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en el cincuenta (50%) y setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar prestando el servicio objeto del presente contrato cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución del contrato por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.	SI	NINGUNA
16	Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA debe informar por escrito al supervisor de contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	SI	NINGUNA
17	El Contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el Anexo - formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.	SI	NINGUNA
18	El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capitulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policia Nacional.	SI	NINGUNA
19	Las demas contenidas en el articulo 5º de la Ley 80 de 1993, asi mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
20	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único	SI	NINGUNA

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

	Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		
21	Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, le contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institución a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicidad, sustración, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserve a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como información locative o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso de la labor información contenida en los Sistema de información, documentación física, archivos digitales, información de los funiconarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
22	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptor correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y esten autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera Tambien información confidencial: a) aquellas como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. B) la que no sea de fácil acceso, y c) aquellas información que no este sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancia del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	SI	NINGUNA
23	El contratista acatará los Lineamientos del Regimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea applicable, en el Marco de la ley estatuitaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del Capitulo 25 titulo 2 de Libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 de 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, Seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 8310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la información para la Polcia Nacional.	SI	NINGUNA

OBSERVACIÓN:

FIRMA DEL SUPERVISOR

Intendente **ANA VIVIANA BARBOSA GARZON**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario MASUR

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 54 # 65-85 - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2681981
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2023	09	25	11:38
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	09	

Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : ae9d77579090857abe5132c6584b7fcc2452feaf50e1e85207e97bb023bfd8532c32d03388378b9ed80954b5a6fb8a77

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: GONZALEZ LOPEZ JUAN DAVID		FECHA INGRESO: 2023-09-25	
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1054865938		FECHA EGRESO: 2023-09-25	
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.	DIRECCIÓN: Carrera 123 N 131 - 91-Bogotá D.C.		TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA	
TELEFONO:	2207418	TELEFONO: 3212892845			
CONSECUTIVO INTERNO: 427902-2		PLAN OBLIGATORIO DE SALUD			
DOCUMENTO: 03-954215-011		POLIZA: 1			
		AUTORIZACIÓN: 5759308		Forma de Pago: Crédito	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 09/11/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2681981-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2023-09-25 11:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-09-25 11:38:51-05:00

Firma Digital:

y70/NyC/7yqT9A+oQTwgCQDa5/FWjewxjk+X7sbFT/pcXd0tVBgvNq+4xoEuxFDsnfB56FS51AQn0Bfm5ka1w+jQrRmfSsykkkY0zSuoj0+fOttlGhBhr7P1z57TTVpehYInrPiU7UiRrw2ZF7DlXOxVDAWug+m4sRJBRAxer2zqQxeGnxaDU
zecwmmwf9SOEAuDrwCYKh+cm6Z/zsEdHcF1yQPJBGAJWnTCZI65yrtAxFggszHqamnV//UPyzbqhZfwx9hsXhCIUe/TAUEHABVr8CAoTeqrGmswX56jIZy+vo8voSOvwLYXvyeLeQ7vkKzJRDxyq4YO0ECSF83jIw==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2684164
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	09	28	11:47
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	12	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 4a677a4434cfa4235666d9422b6f17f034d62e79b7a95db1834304129c16df6ca2ae9ec46867f07fd069b89538ce6d0f

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 592034-1
DOCUMENTO: 03-955808-010

PACIENTE: SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA
ID: RC 1069307250
DIRECCIÓN: Calle 3Ra 1 48 Este-Guasca
TELEFONO: 3223557620
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 2
AUTORIZACIÓN: 5777401

FECHA INGRESO: 2023-09-28
FECHA EGRESO: 2023-09-28
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA? POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)-JUNTA FRAGILIDAD-UND:NAR	1,00	884.450,00		884.450.00

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/11/2023

SUBTOTAL	884.450,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	884.450,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	884.450,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

enio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2684164-010 Prog: cayfac Usuario: factur4 04 FACTURACION CONSULTA EXTERN 2023-09-28 11:4

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-09-28 11:48:29-05:00

Firma Digital:

I+by5CtRSr53a7assR8gIhkJo12uCSg60eRqJdtszD1VJd49AXwalrmafeFxHRdaRqaEBmo/lHAYfevzes+rrosWDeqrpZAuDFdjRO55rQ10aZZsJPMMe6XtmnvO2Kaiv1V7NDNCyO7I9Wwrv7ejYwuPBlYlcpka9gDqyiNN295qKNXqxIYgIUHO
f3+sd9ytvXLEEW9eSGTq0vyyIA487YURdIQ9dWqaXtaczb5dcxao0xMZaAc9ET3sdR31xJbGn7I0pru2l3qy/W/ELzpoKDh/k5umkSmRR3+n06lOGCxua+My1JQomzFRFB4hcWmsSNQhBG8VhI76kmu61kJ6Gg==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2685808
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	02	12:01
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	16	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 0a63f8bfe59e4678566a40d519d39fae385d510e3d592e9bef16a61ca8403baaf0ea691e830b0ac972dd50f78337f096

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 179567-2
DOCUMENTO: 03-957204-010

PACIENTE: CUELLAR BARAJAS MARIA JOSE
ID: TI 1033107258
DIRECCIÓN: Cra 95 B # 42 B 46 Sur-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3102618181
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 5839937

FECHA INGRESO: 2023-10-02
FECHA EGRESO: 2023-10-02
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA-NEFROLOGIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 16/11/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2685808-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2023-10-02 12:01:44

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-02 12:08:57-05:00

Firma Digital:
nz597HDI1qts5qS92vvs8RJVGWJH55BQfrqOPWFdttKYPekpAol97VhE+MweVz0novm87FUN60HUh4OhhEWCGCdVVzLrvRnEZt36K9Mo8EfTFRnotRjRLKPpk7DOKdUuw5WoIeZ4w75O7I7/63bfp0OC+FThWLHVxtIf4A60C95vm/R10WzOL/F2b3CtGiLzDEElBkySpnqUgMmwFfuvY8CYCgsFLs131A+d4Iu2dObJzsj3gfb24Rhcz1b5WXIDaMmw2PjnnTMew8M0AGnSGUsMz0+fXdzJ44N4+9WWnFSnOHoXbcwsIodc5HwWMKSIUf5HkSnMbBbdwfR9aPSAJA==

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 54 # 65-85 - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2685663
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	02	08:08
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	16	

Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 8d1e69a5c2b3024e18f78d701d12e5d71888a7c31badc48a6650b0ba74f798a22c1f2523efe4ad720cfdbf43a019b276

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 621421-1
DOCUMENTO: 03-956943-011

PACIENTE: PATIÑO TORO SAMUEL LEONARDO
ID: TI 1025150427
DIRECCIÓN: Tranv 752 F 43 59 Sur-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3124545579
AUTORIZACIÓN: 5811729

FECHA INGRESO: 2023-10-02
FECHA EGRESO: 2023-10-02
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA? POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)-JUNTA DE RHB-UND:NAR	1,00	884.450,00		884.450.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 16/11/2023

SUBTOTAL	884.450,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	884.450,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	884.450,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2685663-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2023-10-02 08:08:36

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-02 08:09:02-05:00

Firma Digital:

yARBW7SVLtE/mUOzG/ynMqHn49brQwxL11fU7/9UXZU9iPGIrkzCKtEo9he9/txSQb3spN0GjfhBSkZPGzuPdwPBanNQFPJKQsBJ8LgZyTGgCcJyamm+nSmQO1zHrJLXD7XOmN36MrIfTk1MWYWL9UgpXWvwGShEdqbI3MaCAeNeVj39WCnkCC4jQLADaDFiX6NFlgk8nL6TqzpbKw0XR06CVGtpyYPi7MR5D6A5Z/CRqDMhJcQg0JaI0v929OJybRPLegKVEsvAucVcA/TWFYwFQfShK81B+AkPzzAdlXC2ZXquLL3uNahv7ACvSifwdqmFPOYUjRKe+38CabXPiw==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2686004
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	02	15:46
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	16	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 1cb0a7bdd205eef03630926f10616a51f581de65a25654ce4e2933efbc7a68370cb3a7bc8cf3d343808b06043d19f279

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 599405-1
DOCUMENTO: 03-957292-010

PACIENTE: BALCARCEL PERDOMO JUAN JOSE
ID: RC 1013696090
DIRECCIÓN: Carrera 87D #6-30-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3508443677
AUTORIZACIÓN: 5959205

FECHA INGRESO: 2023-10-02
FECHA EGRESO: 2023-10-02
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR-EVALUACION FUNCIONAL MOTORA-UND:NAR	1,00	312.655,00		312.655,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 16/11/2023

SUBTOTAL	312.655,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	312.655,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	312.655,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art, 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2686004-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2023-10-02

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-02 15:46:38-05:00

Firma Digital:
kxWlLJLc1dvhgrU5xRUmZqlyj0vVbyZb6u3q7Oy17UPCFC/2t/bRHaeuC4czqQIv0peayhXNHxEtXFNR3tfm+WOhFFxYxD6J1IzK+AI30J1M+Of+FXMr9ILtc6ur6zDycJbYXM0phOQVNcsatyu4wOfoammE+7vVUhgv/e8C6C8pC1datilyua
ku2Hf3XKEDFFTrr8dlc8dQl6ua41do2+fr5II3rwZZtDbwxrbX5B2oDVOJ/dPv4cRCxC5c4OTbr+BSSw42h/i90WofoM/uQQMufctpHB3gl3GfexBqGSsQnhIksFw0MBmIY5aKlHAt3bqMzwt2BRhToez2tI9wnA==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2686896
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	04	14:54
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	18	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : a4e81abea4c91c8f3b1e65c50431e6d358989076cd89978cb5dc6ea13caf3eb3daf6af69e5aac8842c223f78464a18c4

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 742741-1
DOCUMENTO: 03-958598-010

PACIENTE: OSORIO AMAYA JULIAN DAVID
ID: CC 1109186375
DIRECCIÓN: Cra 105 F N 69 C 12-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3113105767
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 5923896

FECHA INGRESO: 2023-10-04
FECHA EGRESO: 2023-10-04
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 18/11/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2686896-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2023-10-04

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-04 14:55:10-05:00

Firma Digital:
TBTlFwW7jwzF+E/b/Bw0Q3A3WuPv8Pp/MjFNzrXMWxkzmzr+wzF62lk0q3T4+7Afzhu5I2KEJbefKdVcOzbBJWkUxALFlBN+o1+3EuEq4/ToV7jvcADkaVTQ0tBUkyHJi5VgVppKMR4iD7n8hjh2MnhNZ0HaFxT8YD92xePrmNSyFE6QvnkB
ZSctfFLVWEyELVMmY/zN3t7F3tzxFsOJdP1Zl7BWAtqu2lUYVmfny6jDMdz99E3n5x4XwfJaET0PIdi5pBWPyW7S3oSLIvrHkRBu23vMvBC67ICAaTn1daHRCo+xrFXXnJdTEBvi4H7XxquKzSsvh0wuakj8izFPdA==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2686843
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	04	13:47
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	18	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 7a19102aff4a132d2505972fbaf162c6e03e57e689ad30437824a12d73392e7fea3b68c7a9fd039d0636b57e8953f873

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 744830-1
DOCUMENTO: 03-958547-010

PACIENTE: MENESES GONZALEZ HAROLD STIVEN
ID: CC 1013657272
DIRECCIÓN: Call 7 Sur 20 -83-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3143789965
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 6006903

FECHA INGRESO: 2023-10-04
FECHA EGRESO: 2023-10-04
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Erika Julieth Urrea Saenz
Auxiliar de Facturacion
INSTITUTO ROOSEVELT

Plazo: 18/11/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

onvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2686843-010 Prog: cayfac Usuario: eurrea ERIKA JULIETH URREA SAENZ 2023-10-04 13:47:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-04 13:48:05-05:00

Firma Digital:
U/kYYYxVwAvB0cFJRSj/xtdqSfF7xCWulqN6dgk1bneuXxfK/k6/T+l3p5nl2DQqBFf0tGcFh2JFps7LwdfimH5s7VkSifIaaXCgDUu1SCogRkFKbmM2w3qWCIIbUEjiq4Ey5d0tLVmfFe8kTgUm5vNiSyTIeEWGvy3CxXEjO+4/YEVpyw4fyQs3taSKRs3EfE7MTxTlrpMNpyHHvJP8N7rBWtzgVdh83u3QrBoln8PlBuyr2uT4kbLp37KoMgzTwdqiE51cpMo77TVGWKJACu+9PRtj1xOAWFqs2h6oTVBvwP60NMGEaNusLACpUe4Y44/yKDoErU+GWQnZCmKjng==

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2687139
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	05	10:07
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	19	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : fd509aa2b6885116d1c0279ec616264704bd0bdf3a23c3b865ac4e844806d3072597e9f04e077e2c088b2e028a901780

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 691509-1
DOCUMENTO: 03-959044-010

PACIENTE: GARZON VASQUEZ GABRIELA
ID: RC 1011260446
DIRECCIÓN: Cr 87 B N 8 A 72 Torre 2 Apt 310-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3217258882
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 2
AUTORIZACIÓN: 5865149

FECHA INGRESO: 2023-10-05
FECHA EGRESO: 2023-10-05
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL-MAXILOFACIAL CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Erika Julieth Urrea Saenz
Auxiliar de Facturación
INSTITUTO ROOSEVELT

Plazo: 19/11/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

onvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2687139-010 Prog: cayfac Usuario: eurrea ERIKA JULIETH URREA SAENZ 2023-10-05 10:07:4

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-05 10:08:27-05:00

Firma Digital:
LC2vIaS3YfjHkujRGCfPFAB15UAwSr9+IHzEfLxnY/oYy3iiikTTDY7nJleUrdDmFxnK/INZoDBdhe5YoTTycglw2bDEszhPkgGwB+IkaDJ9fN8vwiq5m3xJNmGaK3MetILXfFtsgPIIltg4y6/qeVXxDC1zViPYXD/WHth4sWbWYvlnWATnPwzCw
S/0pOtJfwLQET3I1cLMnQaNF2yq/pNIrLn06biaQVZTxErA89zTwbJlYFSG6yy/63+mZT93XhBQKYdXso3VTkQYlcgtSvhkZKPLWWiLjbpPjs/YIswEeKSW+NO+GpK/aj/4SzQNg1eVG2Gc9XjUKpSSkMYcUg==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 54 # 65-85 - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2687194
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	05	11:27
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	19	

Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 6ee416b03f128a20f67f7d361d7b3ace95b39f5e2e3d5213f15f4e58165fd2583d4db003a1982af47300eb112aa2d69b

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 745333-1
DOCUMENTO: 03-959112-011

PACIENTE: ROMERO DE MARTINEZ MARGARITA
ID: CC 41603120
DIRECCIÓN: Carrera 81 H # 71 F -04 Sur-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3133411785
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 6025536

FECHA INGRESO: 2023-10-05
FECHA EGRESO: 2023-10-05
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890343	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS-CLINICA DEL DOLOR-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 19/11/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2687194-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2023-10-05 11:27:56

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-05 11:28:25-05:00

Firma Digital:

L/l5tPsJJTw/Z0WnK2ZnbpTBB2U+FghoDDl60FaQdJoNCuHqGV56nN45hDkYUYCTHYt326qVPgUOgzXt50W7muu2oC+UGKIw0Nwe+CGqSi9zThvzdRpqg5TzxyqW8/7MnIca/ZZBmxIN0Wd/Nn268JZznAYQLCsWPPcxKYmYmVVdzCs
se0JR/VyPurvOhYvDzXknUDYxk6Z3fYL+7n/WJZJuhad2qj0UNyniJUcl4aaAMwxWY2pJCZ9sgJr5z95GFuylzTW6IfD1oYFJf6rb/f4o8+4v+emHCrq2vZHQ4aEc2dmcnQIlmCXH5zyKrgK6x9As3zcN0F810EVgKY5Ww==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2687553
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	06	08:11
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	20	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : d3f96ac8dc96b195139cdbc00ca1c0db7fb1b67810ef5735bbc8162b027efac64a4f6b96a495b3e73ab2f9c417338eee

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 672788-1
DOCUMENTO: 03-959448-010

PACIENTE: GOMEZ LANCHEROS ALISSON GERALDINE
ID: TI 1053341183
DIRECCIÓN: Carrera 94 N 83 Sur-Bogotá D.C.
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 5784954

FECHA INGRESO: 2023-10-06
FECHA EGRESO: 2023-10-06
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION-FISIATRIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 20/11/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2687553-010 Prog: cayfac Usuario: dmsanchez DIANA MILENA SANCHEZ HURTADO 2023-10-06 08:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2023-10-06 08:12:19-05:00

Firma Digital:
2hg9GjKEcUoow0Wha2kvRS6LzENY4mbyR/LI8AGN5WTAt3f7DpJDEusewlFcW7lzAwPQQEG2KocOjHP6uLRqq0mIkDZ38U2AXaM6uoTL3dQ6I+PqbKXgbsBK2yDEwjCxy3cUMddI2B94Xbia5XIj6SU3o3aRy98PTiaEgU2IOgU+Vb/gc5apDy3DCVmarXZBODE9naDIX7svQtFFbZUIQIxsOKJ2EcDIZBcgJu+0QWneYU49I4UONcqkki6XJI4tVJs/NkkhvvVo291HPFyI+kMYsNWki3XjGOLfUXZ56qOBhDARSwoIbYQbasv3xEuCFN5KQzxo2KNWWLGUb5FX+Q==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2687643
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	06	10:18
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	20	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 01c47bb24762f29f948e37168a1c7a8f177aa8b027e12abf25bc1feee8111753a586f42d61d6350e83a5405d77c5bb5d

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 352661-6
DOCUMENTO: 03-959609-010

PACIENTE: RODRIGUEZ BETANCUR IAN DAVID
ID: RC 1014742262
DIRECCIÓN: Calle 44 N 40 - 27-Rionegro
TELEFONO: 3142472848
AUTORIZACIÓN: 5932209

FECHA INGRESO: 2023-10-06
FECHA EGRESO: 2023-10-06
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 20/11/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2687643-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2023-10-06 10:18:57

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-06 10:19:26-05:00

Firma Digital:
vBosNMst9W6fMR3zqT5ehSD2FAb9tHQtoK/zgduqVQ8Q8ONx0+Vo+a7Q4xBW76cz/VLFa+48RuanXL3wZHZQrLy1UfU4WZ0zRa1+W5YxiiZ6vsHZWwmsuByxs676qMZ5p+NvgB+u/4UlrGe1BXoNeZmREO0i/1AB6SFfAt14qmAOzf86wYf1aNWQ19Ifi4qgMKA7/43i3g7tpgPh+zWSAjP8sEEpHhX6dDv4E2gtDjXvC78bWmHHhGmlTh6nBiGoODYRwyEI2g82+DZCc5Z4CkwCymqSxo9D1h8Ql4xkOH/wba8L6A0K+Igo4iZ/2aeZtBmlq6UV31h3AdZP68iIqg==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2687629
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	06	09:54
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	20	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 637922f6b9d979a616b016bb4404201da6c0d10c1f33f56f95e26c555bdbfd63264b33d5da0ea77d5aa859dee01bf466

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 678385-1
DOCUMENTO: 03-959586-010

PACIENTE: MELO SILVA HAELINKG JOHANA
ID: TI 1121449210
DIRECCIÓN: Cr 7 # 9 -90 Centro Leticia-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3108063261
AUTORIZACIÓN: 6003471

FECHA INGRESO: 2023-10-06
FECHA EGRESO: 2023-10-06
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA-ANALISIS COMPUTARIZADO MARCHA-UND:NAR	1,00	1.950.350,00		1.950.350.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 20/11/2023

SUBTOTAL	1.950.350,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.950.350,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.950.350,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2687629-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2023-10-06 09:54:49

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-06 09:55:04-05:00

Firma Digital:
c753xjIAIU1nfc7mF3mqyjCZKZTIPBocuLA8zLI0llMU/9qOq6ZZYEyGYybuwddjDbmieBmK1sfxFGxYX9qP5RIJDsGL8BiEBlzySS5rWjTXuqsssGNZeiVvaCPmV572eF1uqA6NIWKX6X1V+ymazBw8cMrd6oiL0VpIY2/q/GTBkeK6zCJ/10Ty/8wWHIvyZWMCInv6UIphg/rRnodrCnXLUyUJKTnrDmgCwemtYhTXPcCtSzGZSwlWK2iV0NwXuCi/9iLFCSwS5NlglAcHryCjUbecUmvVZfBerwZBXpgZnOJ9yMvN6jTEt8YVWwWxGLVuYXSV/LeUuqTMV8CyGg==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2688454
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	09	16:26
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	23	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : aaa5b55418b52353842af2594369b6fdcd8fe686d190597a2e8ff3ea8def3e857093c79ebae5df92131f607119036651

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 742962-1
DOCUMENTO: 03-960444-010

PACIENTE: DIAZ MORAL CLARA ALEJANDRA
ID: CC 1112760637
DIRECCIÓN: Call 50 A Sur 36 -56-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3134663851
AUTORIZACIÓN: 5914198

FECHA INGRESO: 2023-10-09
FECHA EGRESO: 2023-10-09
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	274.100,00		3.289.200,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 23/11/2023

SUBTOTAL	3.289.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	3.289.200,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	3.289.200,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

Auxiliar de Facturación

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2688454-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2023-10-09

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-09 16:27:16-05:00

Firma Digital:
et1JDChwNRnMG6UC4GwdOXV/7Y/RHvnoDlZzsFg9LNgZlaj4p0yvFZYq1ASUOEZTtGJRJ4mJ+w0QEttX3TKLyt2pxSBo58VGXRcLuDpfW7O2VFPRhKV/vlSAWkbPv2O8t0KJB1+xhQ/znfL53YLEuoVQpq8eTmSn4GTODlRwZMYxGi7YLes
oYOSd1x266RaE5oJhoJaTFmM+6n4mfpCCE8UyyAiOriERuO0uLJ23tEL52YCFYFmmYwWWKs6j8EQVdX+ilqEOu7rGL1vvo3vi/mRKkHPJNn+cDNXRe3mIAA/wwO23bk2zh2EHmxD91KvaDTyYobodI/BUof3QIHleDw==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2688521
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	10	06:10
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	24	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 29abc5361ba4fc6f10fcf09100f235a6c7705086ab374fd5782c47b698f66773d8f188795d278acfa0c8ee073289700c

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 201563-1
DOCUMENTO: 03-960477-010

PACIENTE: FERNANDEZ RODRIGUEZ STEPHANIE SOFIA
ID: TI 1201463201
DIRECCIÓN: Manzana 4 F Casa 11 Urbanizacion Villa Clar-Ibague
TELEFONO: 3232054511
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 5870841

FECHA INGRESO: 2023-10-10
FECHA EGRESO: 2023-10-10
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA-ANALISIS COMPUTARIZADO MARCHA-UND:NAR	1,00	1.950.350,00		1.950.350.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 24/11/2023

SUBTOTAL	1.950.350,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.950.350,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.950.350,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

* Paola Andrea Alba Tutiva
Auxiliar de Facturación

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2688521-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2023-10-10 06:10:23

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-10 06:10:42-05:00

Firma Digital:
1Li92zRcdsSp0fD03v0ciXBVJtfPBWmlYn0ee1FQZOupdXXWJA96mZkh9Pj2TCpmu4QrwyIGc/tNYcIIjh3VCuceyprwzR6i9Bs7VJ+rvt7TXRkDrdEFu02QRcWMAnoy7GfpwDuk8GGV7STs5/UdPtoOZMkdNEFNscz3t2cgdz4ASjO/GZruQIX7VPX6o6FAqgHiutdFb3kobMhHAIsxPDfMION+uxCwcCi1lDwQUlmcp+V5ooQl6GcxenRAH35xoGZLfdsSt8QbU+4wYMLkuVV5ywWaqj+A3gWTlAyZ7UE/xiLgbwLHvbz9VSj2Rdgqsak2uAU3KQUVTifoZxwVNA==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2689845
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	12	11:39
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	26	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 447202737fd7487b75f0138145420a1d2a9970677c27d98b20a323a6b560c72a51aede9df31a747ed7f77e62e057df99

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 621115-1
DOCUMENTO: 03-961676-010

PACIENTE: TAPIERO NEIRA SANTIAGO ANDRE
ID: TI 1033101767
DIRECCIÓN: Calle 160 7 F 44-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3102579296
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 5667585

FECHA INGRESO: 2023-10-12
FECHA EGRESO: 2023-10-12
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR-EVALUACION FUNCIONAL MOTORA-UND:NAR	1,00	312.655,00		312.655,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 26/11/2023

SUBTOTAL	312.655,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	312.655,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	312.655,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

Paola Andrea Alba Tutiva
Auxiliar de Facturación

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2689845-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2023-10-12 11:39:57

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-12 11:40:27-05:00

Firma Digital:
lcYtYS2T6ZWJ5XaaqT3RsgsvwM/uK+Z/p+nKUV4n/OpQnh/UzonZsRV1BZJeGk8O90kta0iLi3LcWO4wAO69T+JY2bU9cWHCMxJe/ZF+KHnK9FQjjWM8iNQV93KtRTxzrPCSk+HxQ3LIJH5JojCsEdzT/M2j3WjbFd4mAakSJMOTd2n4qUAW
5S9PcXBg06WVF+aHO6viGbZoiK6a9tdHtw773IyKWBL/486tqIx1tQkfBZycR6o4ouqNsRJfaGiKNPZ5xf6ywe3oHO8oU3OrCemMG+Kiyg/Kff6/NE39S/DW6TyL8Z3PlpbN82wwI3ap3ipUPllZyM8ZrKG5tAVZiw==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2690372
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	13	12:05
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	27	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 4020fc71093e1973359b60ef3b80cba836a1bfeda02f46c9f981df7677840d5fb6a5699f8363369c8ac89a4ad83a96a0

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 743313-1
DOCUMENTO: 03-962461-010

PACIENTE: CORREA SUAREZ ERNESTO
ID: CC 1030525169
DIRECCIÓN: Carrera 1 D # 6 - 04-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3046252895
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 5851571

FECHA INGRESO: 2023-10-13
FECHA EGRESO: 2023-10-13
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	24,00	263.800,00		6.331.200,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 27/11/2023

SUBTOTAL	6.331.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.331.200,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.331.200,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2690372-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2023-10-13

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-13 12:13:35-05:00

Firma Digital:
YVWRrSENvixylED43lzK2WeEQJ/WERQSvJGzv6Iydayj0zk4hmP68sspp70Ofy8peD9dUqkyWiLPgKilgETm796ejC1TMs77nqj443+LVMs9u2KgWIwgfTXYzcU2K+8SEzo0hal0ekaPVqZTeKHjOl1xF0Dnim/PGGPlUGcd+I7HAM1WGcXEn
kZG00yxTT+YzlbQ/SNr/7Qwl3MdA+D6VLhz1qr3gZoXYsjxjT3khX33hD1O7lBP9XfsHRRJ7SpXEFqhylYxZFyGuyEiZMfwcSywzBLNMfal+Wpskcy9HBFw3IUc1ObmcQ8ZSQkoxOHK++4ujslhOBJ6IudiNazrUA==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2690568
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	14	08:41
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	28	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 6c54cdd34afdd45461900d13ff9c451e5c98419886f9b4b6c36b422abc461d0c55eb95fd7d43cbc67d1a46eb4d8a722c

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 621115-1
DOCUMENTO: 03-962048-010

PACIENTE: TAPIERO NEIRA SANTIAGO ANDRE
ID: TI 1033101767
DIRECCIÓN: Calle 160 7 F 44-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3102579296
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 6085275

FECHA INGRESO: 2023-10-12
FECHA EGRESO: 2023-10-12
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR-EVALUACION FUNCIONAL MOTORA-UND:NAR	1,00	312.655,00		312.655,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/11/2023

SUBTOTAL	312.655,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	312.655,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	312.655,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2690568-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2023-10-14 08:41:12

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-14 08:41:34-05:00

Firma Digital:
WsDZN6yk4YSIqKd1p4xAZHn3WYibqfZFX8RiAukiSrlDrzpxlERbGI393vFmqKdwqJlAZoivnRhv981IRMwBlja5vHDuAY+Gh/7taUQdR1ZDWJmcDuV4u11+AlLmZO8Re2hrZIjvw4YIL20gpDPWFc3/Qb80Ax0HStp0otC3nxM1HadJkxM+pMC9SaeSrcP9r+cKCB55q3dAg7Jty/CCv/uCqVW1FpBkFR+WidG4S01n2d9HN+7SucaELIcIVq2Pi5hsEJE8RDDqph19rsKja6xKPJJ8L1IPj/xNxwMDU0eJQNN7avYfjXuHZxOYssWvfm2SUK8dSt78MzmnJ7Zg5A==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2690778
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	16	15:11
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	30	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 0b1e875e66434989f287e09031a9f3396c09d5a60e80984f41ed6fec37fe392ad0cfdceccc48a08201b394c8c2d6280e

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 745640-1
DOCUMENTO: 03-962722-010

PACIENTE: MARTIN OVALLE STEVAN EDUARDO
ID: CC 1019115319
DIRECCIÓN: Carrera 95 A # 135 A 22-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3005141122
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 6025660

FECHA INGRESO: 2023-10-16
FECHA EGRESO: 2023-10-16
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	24,00	263.800,00		6.331.200,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 30/11/2023

SUBTOTAL	6.331.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.331.200,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.331.200,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2690778-010 Prog: cayfac Usuario: ccorredor CAREN BIVIANI CORREDOR RONDON 2023-10-16 15:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-16 15:12:27-05:00

Firma Digital:

YPziFTYjFLIVx/x0el2N+gEz1LArPzmzLVEK4H6fovh8dTaVZKrZazpTmbw94EgATN3G8P3tlP1tTtcIuB6ofaeNCiyuL+Zy6LR3ozhYnZbRKr2oI6kWuSdmbGF5oQosIWMHD6TBKW4sS3bWVWV60dE987k8XePND/zv9/AQzQaPF3IEWIfja+BjCi3C2eueiQ8v/wTGGsoObEEjAOK7BAqu20vey+jia8MdovFufwMj0f6NI9JpiWXR3w12AkoMOOdZye1hdDouDz15OyJLTnQt6QOtuNqOd8Ize1QD444hP31d0HNNE2UQxZMDEbhIn3g3vyOjbr5GO31eeGwVSg==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2691976
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	19	10:29
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	03	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : d6bb0110bbd16acdff09892a1fab9d3e125d6dc564ce37d5e2f935aa2543ab313a1afc1fbd8be366efdd7185cf775167

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 615741-1
DOCUMENTO: 03-964347-010

PACIENTE: CASTILLO YAGUE ANNA SOFIA
ID: TI 1073521655
TELEFONO: 3112079071
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 2
AUTORIZACI N: 5964919

FECHA INGRESO: 2023-10-19
FECHA EGRESO: 2023-10-19
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	64.500,00		64.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Erika Julieth Urrea Saenz
Auxiliar de Facturación
INSTITUTO ROOSEVELT

Plazo: 03/12/2023

SUBTOTAL	64.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	64.500,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	64.500,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

onvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2691976-010 Prog: cayfac Usuario: eurrea ERIKA JULIETH URREA SAENZ 2023-10-19 10:29:1

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-19 10:29:32-05:00

Firma Digital:
2QyAq+lFmCjum4Q2puHYG0KuAFRXWeMhBZS2+cO2eoHKh7st6i5wSJDoJcwnvZXx8muiYHgdg897FO2jCyX5Y3xfhgDyghirvDPlB2SGTmpWdoim02lQDn0V5ECY+3cTRCW7rTneufEbR4yq6TPxKSAg1YCPM0gbcE7hSfxpxsRnf6M6m
gsOyr/MYovc2pdzdtl3SXVj0LzSZxUdtyQLRkS59qDZ7u50FTnDOiNckLkQRo+4LilapuvIpnsk+dlQRmTgRn2oMYHsEqRfEQGrnSZhNcckTeCRnIjwPPRQ52260as+328yn6St5/Bu2aovMcHvQ1Frfex6wyscnV1i9g==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2692118
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	19	14:13
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	03	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 06145b530bf8292bee27f83993d9a94cf969a75e15e9fe132d9bb39adc7aa864ac19b8c27a61ce89ec6ed06c4393162b

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 743337-1
DOCUMENTO: 03-964320-010

PACIENTE: HERRERA PANZA RAUL
ID: CC 19772315
TELEFONO: 3225931234
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 2
AUTORIZACI N: 5940106

FECHA INGRESO: 2023-10-19
FECHA EGRESO: 2023-10-19
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	64.500,00		64.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 03/12/2023

SUBTOTAL	64.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	64.500,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	64.500,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin ánimo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

enio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2692118-010 Prog: cayfac Usuario: factur4 04 FACTURACION CONSULTA EXTERN 2023-10-19 14:1

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2023-10-19 14:13:52-05:00

Firma Digital:
gbVLNYF/NIVatbiH7Geb0N++gzFe4ecFenol6bJDJP0CqFp+5clIHd2LenFJp/b+dEKx/XpBSqG6d2Iz7pFkZLa8XwSGSo5h0knqsKNSUKUMESrvEjE7dMXrvV8fCoYEJ3Bs4WhcNegX2S8qa1BbRM0sbCxkG6XM6E+KRZ1HOveZfcBy8xB9X
vjgWaOu9vOln4OkCAl8swS1W8Xr8JqMZoZUGEMsrbXFWf0uldUaobhKzCua83vDswlQmpVqfKAh7fzEKIzvV1S/0YCFdUgbAp8YVF2CoEU4P/3u4q0Vbm4WMydjfvzWKMCee1FsK0V5mfvogYReYCTEK6PaXoKSfQ==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2693235
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	23	10:09
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	07	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 8f5e3d218388cade1dc09e7fc8e98ec79071e09e3b096348fc9a54eb3727ccb3d5070b5e9632a31dd41ed2567ff65b15

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 568746-1
DOCUMENTO: 03-965457-010

PACIENTE: VILLAMIZAR CEBALLOS LAURA VALENTINA
ID: CC 1081396780
TELEFONO: 3138174906
AUTORIZACI N: 6022229

FECHA INGRESO: 2023-10-23
FECHA EGRESO: 2023-10-23
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 07/12/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Claudia Margarita Parrado Rodriguez
Auxiliar de Facturación

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

INSTITUTO ROOSEVELT

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2693235-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2023-10-23

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-23 10:09:48-05:00

Firma Digital:
ANlj7LqsZQfR6IRJfdRRUn5XraVkqcjOCI0rBsJsAlbRgCCSil43hqodSBcQcdNoctFyJjG8MDpESPDP1yZ9Z/430QrC7z4GqcDLrtcOpJNpvit759IM2z6KfXENxoO51XxMuYlEdMGVC9bzllWy70y3NWV/cZ5P2Y+pqnz9XM2VXwHtIDeEZveh/D
CJblVMS3WLVkP83aceXWahIR4bqoiX46eRC73K7r4OU8GbDmAJkpzq6F/NUfGDV8pfhUuSzj/05myN6SQfZiaAbIi6QdscPpWYGWHzIdY2o3BhHwd2F9/Fo4U2DQM5gZEMjU4YUA7r0ZQgG22/gYWSZH22pQ==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2696676
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	30	06:09
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	14	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : a6baae760ed8c4c4dcff82a31ea9b5738d56b3d11ffe7ec051481a7e9a2cac6ee78333736bc8a37ea9d4c628853c1429

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: RODRIGUEZ TARAZONA DIEGO MAURICIO	FECHA INGRESO: 2023-10-30
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1029983815	FECHA EGRESO: 2023-10-30
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.	TELEFONO: 3112022819	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	
CONSECUTIVO INTERNO: 536914-1		POLIZA: 1	
		AUTORIZACI N: 5881227	Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA-PEDIATRIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/12/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

Paola Andrea Alba Tutiva
Auxiliar de Facturación

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2696676-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2023-10-30 06:09:29

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-30 06:09:53-05:00

Firma Digital:
vZgu+b/WAixbNSMWfE+KRbVtvXgNimXAZmEU9LwUZOLoAroLJr3QUpWjKkMUYps0DO0c4BWqFr3Ena8rmw4baBBAQrBxxOfkMuVHwCbD76uBO3j1DeYWBd6yU3jD9RBNGbH0CK3d8pePdndxpkNHQGjmERTAv2YZp26gdo1NDmlAPWl7dD0P4Ny2UnFPLBA0POwNOUzpPChfedBJ1Uu0bCgngbG3cbvIkUSlgiaRcQmJeL4ISkNViy+GspfvKfl25XV3yZ4QJjKZB5LOMy7RZEzs63n13+82+7Gw9DD1j52kvvf5qETeN5aadUIVNlsPttDe224hssNoYd/njP+HOg==

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2697075
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	30	12:01
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	14	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 8aee954db2ac678a6ed8ba61367db509c9688eb520eb5423e3c258d20728269b20dd548896426e67342e1472c2ce3c76

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 438303-5

PACIENTE: VELASQUEZ TORRES PAULA VALENTINA
ID: TI 1023384646
TELEFONO: 3208865460
AUTORIZACI N: 5788925

FECHA INGRESO: 2023-10-30
FECHA EGRESO: 2023-10-30
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)-UND:NAR	1,00	118.000,00		118.000.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/12/2023

SUBTOTAL	118.000,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	118.000,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	118.000,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

Auxiliar de Facturación

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

anio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2697075-010 Prog: cayfac Usuario: mbarbosa MYRIAM MARCELA BARBOSA MESA 2023-10-30 12:0

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-30 12:01:54-05:00

Firma Digital:
ZKro+H8uFZNj+0X6gkENOSF4Z1CHU3gkWMxUDltDMIWqq6xiK2f2EQBIsZjsrJtTfo4IfO6KuwSgvIfasByNB/WqE0sNZZEpeIr2g12X6Ry7KedIB1uOeAwvm75KhQGXaCZVORgpCbNJlIDbMwNBrCLS6qjxeZTcKrNdl+afl6v0w09RcYUMS
54U9QHkCO3EOjRC1IP7NZP4w+YA6EzmeMEtNiEXSccHkRo4a5wdINIFR/8x9V0yrMswo+J+FFKyAZptUi/+k/atCmgW4coP1m4kI0xAmKFn6M/jVzWPgGqaP5E0QoIj+YQJUdZR4evP198kKyPqgTEiCFpeOe714w==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.Institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2697729
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	31	10:08
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	15	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 6827ec8c31c7cf3f021a47f813af1c494b49c9fa86950c214ec22926d0b7e04251a67f976be0904f069c3a9bdb4a3aed

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA		FECHA INGRESO: 2023-10-04 09:46:00	
NIT/ID:	900336524-5	ID: RC 1069307250		FECHA EGRESO: 2023-10-06 15:39:00	
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.	TELEFONO: 3223557620		TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA	
TELEFONO:	2207418	POLIZA: 1069307250		DIAS: 2.00	
CONSECUTIVO INTERNO: 592034-1		AUTORIZACI N: 5794064			

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO-PAQUETE CIRUGIA-UND:NAR	1,00	39.063.200,00		39.063.200.00
2	10605	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1,00	16.196.061,00		16.196.061.00
3	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA-TERAPIAS FISICAS-UND:NAR	2,00	85.500,00		171.000.00
4	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	64.500,00		64.500.00
5	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA-INTERCONSULTA DOLOR-UND:NAR	1,00	73.900,00		73.900.00
6	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA-INTERCONSULTA FISIATRIA-UND:NAR	1,00	73.900,00		73.900.00
7	902211	HEMATOCRITO-UND:NAR	1,00	5.800,00		5.800.00
8	902213	HEMOGLOBINA-UND:NAR	1,00	12.000,00		12.000.00
9	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES? DETECCION (RASTREO O RAI) POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	52.200,00		52.200.00
10	911013	FENOTIPAGE? FACTOR RH (C? C? E? E) POR MICROTECNICA-UND:NAR	5,00	34.400,00		172.000.00
11	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH (FACTOR D) POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	30.500,00		30.500.00
12	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO? DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	17.000,00		17.000.00

OBSERVACIONES:

Plazo: 15/12/2023

Leidy Carolina Muñoz Sarmiento
Auxiliar de Cartera

SUBTOTAL	83.223.139,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	83.223.139,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	83.223.139,00

SON: OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ	FIRMA Y SELLO EMISOR	FIRMA Y SELLO CLIENTE
		CC No.

nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2697729-010 Prog: cfafac Usuario: icmuñoz LEIDY CAROLINA MUÑOZ SARMIENTO 2023-10-31 10:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-31 10:08:34-05:00

Firma Digital:
KVwaHfnCSTt7KPy82zOTZY2KIckhYJzgqjyclhmiLhtEngF9IGyIVdqy7/4bVzhUx6W3XkdSOnzT6ZR8D5EVVxd0CBEYpTFs+9AXYaOzXMsMiRkOU7G3wATyIlHmZi4oPcKHWGPf48RBy0yvNcckYDZ2bfJKe1lf1Qdb2B9TMm/uksJ6LebHuM
WXJwpn4gvniY6SqgvFOjtESPurKRC19fPoKIwlkKtxAvDBu+BSs7q+UlCGUNgD02fq0OC5fx5IPLK23S+3X/Ik6OX47dtBMOddPasbDmzyKxBpafzks7RsV0N9C6jk7B205hMxSiKIbxyU3ISpt7w4GD5SN6JpTw==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2689813
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	12	10:59
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	26	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 2240caf00ba282b2c14f3faef9665052f0174536f1e12cd25e963cd96ce6cc17207ab1e62ce4396d2564ed5e8edec747

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 743850-1
DOCUMENTO: 03-961983-010

PACIENTE: CAMARGO PATARROYO ZORAIDA JANNETH
ID: CC 52561226
DIRECCIÓN: Call 86 A 94 Q -17 Aot 103 Bachue-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3133584920
AUTORIZACIÓN: 5933473

FECHA INGRESO: 2023-10-12
FECHA EGRESO: 2023-10-12
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	24,00	263.800,00		6.331.200,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 26/11/2023

SUBTOTAL	6.331.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.331.200,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.331.200,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2689813-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2023-10-12 10:59:04

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-12 10:59:27-05:00

Firma Digital:
F0I819UF/b8Gd+NRe7a/bjI0oK8cqvswQf1yBvVZRQH9qsINVKUoZA5UfsLrHJ6WJZsO0aL80zT3GbCVSbYBUZbSjm4ap1PZRp1t6pWrw6oOEJ74Vb7o2O8MiJXRDy2flWxen81XUOLabj2tLokXTxGPQAvrO+jGKzn3IEtxwb+2Kx/yEDRiFF
/KUm6WZlxxsKoiBtkrumirhW/qtG/sraLdjZE1HJJCWIF8q1CO2I42O9H0Uo6U/h+AVQLMTUlUz0/LM4LXD8srqUo+nnOpHZhgWrpr674oVOadzQN2Jj6Qfw04Fc6sN2kHZGFl5qyOMZJnvhWhDvVubSU2O6B7QQ==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2690125
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	13	06:28
FECHA VENCIMIENTO			
2023	11	27	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 1df23a5fb6b0b8f87fdc26b9d91ab6bf74571f9f739a7b45b5bbcbda081490842e80754a70ce3c0bfbd1e338df397f35

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 179567-2
DOCUMENTO: 03-962179-010

PACIENTE: CUELLAR BARAJAS MARIA JOSE
ID: TI 1033107258
DIRECCIÓN: Cra 95 B # 42 B 46 Sur-Bogotá D.C.
TELEFONO: 3102618181
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 5636289

FECHA INGRESO: 2023-10-13
FECHA EGRESO: 2023-10-13
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA-ANALISIS COMPUTARIZADO MARCHA-UND:NAR	1,00	1.950.350,00		1.950.350.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 27/11/2023

SUBTOTAL	1.950.350,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.950.350,00
COP/MOD/REC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.950.350,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

Paola Andrea Alba Tutiva
Auxiliar de Facturación

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2690125-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2023-10-13 06:28:10

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-13 06:28:31-05:00

Firma Digital:
0UB0SofgXbzaO/ic3CowcEbRnvTxJNy8e7gLrcrHNMvpcnHq1K8oOlq62rF7PnRzFyLYara+FgMODh1RAiNa6PLWYK82ZDjr/51W5A8vVMSwyd46Jnjf0dRnBZjriMCdRTLeUgCYzy17QAQ+CVT0oGXTKcMKsdr/N1lXSyx3WrWkFXwL3l4P1+ZV6IvptPwpfr3RRM0EWSTe4RWAX0AMbsK59O9LFqpyzySD9i5w2B+t/Iwl5OFbA5YPpigJGjwcmAqQ8szbNQ/I1vat3bKS6yLvfLa/8UV2qFTIjDKMHPLtYTJxXjvJztkSfpqyaSuczaxPJ1if4dRpdJE8pzRxOw==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2691953
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	19	09:42
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	03	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : edb6b4a8ef1164f35c111740a4af9d810b3a94ead9642d8d613a3997502701d479dc44ed11ad0aaf6156cbbdf105a8c4

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 426803-2
DOCUMENTO: 03-964277-010

PACIENTE: YOUNG BARRIOS SARA NICOLE
ID: TI 1103862611
TELEFONO: 3229480166
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACI N: 5818669

FECHA INGRESO: 2023-10-19
FECHA EGRESO: 2023-10-19
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL-MAXILOFACIAL CONSULTA-UND:NAR	1,00	64.500,00		64.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 03/12/2023

SUBTOTAL	64.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	64.500,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	64.500,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2691953-010 Prog: cayfac Usuario: vvanegas VICTOR JULIO VANEGAS 2023-10-19 09:42:13

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-19 09:42:40-05:00

Firma Digital:
J+3Tui3NfqdetGLFXe3GKur7RDIZzVKa8rbLHE00+1fHLuJc0p+Lxam9po7UsACmvu3NYPCU9X1B0vrwZhs1PFAuBH7cBft9EEEnEgTV/EbG4rseOONdO58eqjb5Kbx991CSnL2jkcXDwC53Oi7U5JOEArtXU/ysGNRV9m1Nlji11ac7zuL4E1
+WRTnS01LovZpypNS1O8obTtv/SOF9HQbG9y1pWZ7xCO0k/Hl9bF6u90lyc+JU9HRKDMgN7pjXM5D3GOMeV3fpSI2Xc5hjMg3O9lANjuoxZ/497x+o5W4wvD8bFTgZ30pLu+/yJdLEVFTeSBVkK0k2Elity3raXQ==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2692179
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	19	15:00
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	03	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 942373b03844f60696cafac77b045e3d4f1ea1fb0014cd27053a14f2875c069fa3ffd4b1864e87fe844d4210885d3149

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 427902-2
DOCUMENTO: 03-964522-010

PACIENTE: GONZALEZ LOPEZ JUAN DAVID
ID: TI 1054865938
TELEFONO: 3212892845
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACI N: 5759162

FECHA INGRESO: 2023-10-19
FECHA EGRESO: 2023-10-19
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA-NEUROCIRUGIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	64.500,00		64.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 03/12/2023

SUBTOTAL	64.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	64.500,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	64.500,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2692179-010 Prog: cayfac Usuario: vvanegas VICTOR JULIO VANEGAS 2023-10-19 15:00:08

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-19 15:00:45-05:00

Firma Digital:
uBtL889nNcfDN3y9TIgBmysinOuj1YU1Gk5yLHhpIZrkVzpkT44PcRbmOsf5C6slRZMsLdVnG5zHYJA2+mSxe6bjk3KqJnry48V2/GaQbyjtoSBT946o1kJomH3EIKspTU8tGZSpbV3sd6P3vDGPJgpCkIHsnS7m7pNRhDjSyg9TfM0oK+4pmZ
JwWovZxN+ZhWGQoWRdwLHu2kvv1H3CvEJm9ABbJwXmQ6LCzzhPl4R/0SL+CY/7AeJOa0QuOU8aPR0harfxbWZr7kICMKmVUyelow0NR/rJe/cuzkAbVo0onlu5cVixAGW673U2VGDU1eNhvEs2GeCheiWkBTbq9w==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2694291
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	25	07:48
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	09	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 97b93a5247ccd29b6627923c40ea9569dbf17d48234452f7258e61a1926ffee815594adfea2a678083ed6aab47118b74

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 744792-1

PACIENTE: BALLESTEROS NARVAEZ MARIA JOSE
ID: TI 1021679475
TELEFONO: 3046162781
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACI N: 5944567

FECHA INGRESO: 2023-10-11
FECHA EGRESO: 2023-10-11
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	274.100,00		3.289.200.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 09/12/2023

SUBTOTAL	3.289.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	3.289.200,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	3.289.200,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

lo: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2694291-010 Prog: cayfac Usuario: amanrique ASTRID DAMARA MANRIQUE GUZMAN 2023-10-25 07

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2023-10-25 07:49:08-05:00

Firma Digital:
1ki5phW0jIY3qOl2OPDqtWLy6loMBCMubizd8xs2OJSudNBKxMsLxWcXpCRMiAwZ0zw3jfiKpBg04gMh+YrAUuYO01l9H9ofJGTUcQ2qJdx42ZJLAlFDQsZAPwV5lUhfrC8eGea1bqhJZkl6kbZ/2KneeKrXok29hcYDElkp3jO7SlXHHsmkyNnH
GPtHmG3Z8UQAovbP3crnG9JaRfEwdhFotIARnhAFpl+r9Q0q7gI259ysKYoTcMf7qMBHqRvNJWJgmAvCQTqmYTtsNpeqJrcf1yNWaWzOVjzlp1ZDkqQSSMatx/39LCbLpOn1+hwfwnIunHaXhpUwZ/f60f9qnJA==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2698232
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	31	15:40
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	15	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 0ea54d5f4ba0f3f803f15f0cc4686d5f983bae8df406e06658dec27939836df3fc596b3adc8839ba6649de389a71c3bd

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 179567-2

PACIENTE: CUELLAR BARAJAS MARIA JOSE
ID: TI 1033107258
TELEFONO: 3102618181
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACI N: 5840021

FECHA INGRESO: 2023-10-31
FECHA EGRESO: 2023-10-31
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR-EVALUACION FUNCIONAL MOTORA-UND:NAR	1,00	312.655,00		312.655.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 15/12/2023

SUBTOTAL	312.655,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	312.655,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	312.655,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2698232-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2023-10-31 15:40:39

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2023-10-31 15:41:06-05:00

Firma Digital:
XNpuoBqyKmvSqzq/tgoCXBiPcyNrl/9wldF2+qXuHBxdsirk7yI2C8c8kjgmYilvPQr3V5N6PPH5FeDNjPszlsn6VgwRlr78SMWhX9oywDWZwDwnKYIV8bBbzcNikpDfrF2g7GrxykXi7WWs2yGo5Iv/h/h3LhdGVkI01SxcXR8iTbXfVgKl9AKwk6N1WrPNSoi/70eblZy5PAtx+JZCh0hW6fQ4y0NBkn/wt1NnM7Ifkubgc1Yb155Z6j4xrXdtoP49kgyRDdX6qh9dUqHOj/JUbe4O8Q7q7H5dskxKWwI9nFoACkkMEoPVZxJ+SEb1hjJobw6YCItjkRcZKTmD5A==

673220440

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 54 # 65-85 - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2695704
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	27	11:02
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	11	

Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 5444dddc04e7cc22203e61b2a317beb08b591efbcd7a0c0e7de4b19c6e4eff986b9e9aa427866816b77d5b03dd7aca5e

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: ARDILA DE RODRIGUEZ MARIA HELENA	FECHA INGRESO: 2023-10-27
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 41349089	FECHA EGRESO: 2023-10-27
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.	TELEFONO: 3213244092	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	AUTORIZACI N: 6016817	

CONSECUTIVO INTERNO: 745174-1

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS-CLINICA DEL DOLOR-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/12/2023

Sandra Milena Torres Avila
C.C. 52.321.767
Aux. Facturación de Hospitalización

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2695704-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2023-10-27 11:02:09

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2023-10-27 11:02:30-05:00

Firma Digital:

HhjNw/V9UYqV27+/pRM466256xZHBu72eA5ZgBX1EAIL1f/0D+9eSwajy8xw9qCQ3R7yXxIvKbgtDGmS0TpUE+i6aJaVpjYcOFSNfWZKaUxdXRGZv2n3s6DKPz0FuALsGyDIJyZiqWaMZzT3UP+Nt1p/a3TYmugRk3zQ8vENdHuwc2iDQ/57zZovHG0c5acCEtBnApK3tsW41LbdEwZCu6+/)CKXRWS1rh/U7BYeH/TtUqrV0qFevHj/mrChTBbF37mxOUfRCJByRDxNni0qvShb0vK3p6/zRIEyx+4D87nUKQ3bbvothW1htY4cBr5W7E6+AUUKUAz5afdxJSRwKw==

GS-2023-556135-MEBOG

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 54 # 65-85 - BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
Telefono: 3534000 Fax: 3534010
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@iojr.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2697530
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2023	10	30	17:43
FECHA VENCIMIENTO			
2023	12	14	

Autorizacion Numeracion: 18764053037241 del 2023-08-04 numeracion del 2660390 al 3000000 fecha del 2023-08-04 al 2024-08-04 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 5585ff3d8474d03a1631a83d7f08889dacd4a82d7dd38c217ce3f3f81145f0c4addadbba7344a29e5fc135c7b065d0d4

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 521887-1

PACIENTE: VIDAL HERRERA THOMAS SANTIAGO
ID: RC 1117551274
TELEFONO: 3208320084
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACI N: 6174141

FECHA INGRESO: 2023-10-30
FECHA EGRESO: 2023-10-30
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/12/2023

SUBTOTAL	85.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	85.500,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	85.500,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2697530-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2023-10-30 17:43:02

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2023-10-30 17:43:21-05:00

Firma Digital:

tV8YSAHBTwfXrPReEno6I+II3ULPGPUW1+LX5eU3UOdXFDWNcXj+XQXz8d6XRHg03vkhIlgcR1m4AUxPHNgGdP/6d+371UZgxDBstrX7uZA5GPxX4BGKSW2bM5RHuQ/hXVxzdZ4yQr2OCjmE1NMFW3oRIcVQUvIhuMX6UT3sakt3JULC
XfGYA0WNMqxkZpeLTSs1aVwvXQe92ICSmutk1o/fMZbzmwt1+IRwb8Mik1/Y0NO5cyv9EM1UPp4axhW/+KdJlP+dFTNi989hIlqEH/ym5YsMdgvkA91L026vxQyn8H28Ie3O3fTNsMsdZmruFnSOkAOt6xtVZsq0yeDvDg==

GS-2023-556135-MEBOG

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860013874	7	INSTITUTO ROOSEVELT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CR 4 ESTE 17-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3534000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	225412415	9457487906	E	2023/10/18	2023/10/18	BANCO DE BOGOTA	0	$615,372,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				517	$251,777,300	$0	$0	$251,777,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	52	$25,785,200	$0	$0	$25,785,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	154	$97,312,200	$0	$0	$97,312,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	211	$86,472,100	$0	$0	$86,472,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	94	$34,126,800	$0	$0	$34,126,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	6	$8,081,000	$0	$0	$8,081,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				534	$31,429,100	$0	$0	$31,429,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	534	$31,429,100	$0	$0	$31,429,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				522	$61,205,300	$0	$0	$61,205,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	522	$61,205,300	$0	$0	$61,205,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				544	$194,431,100	$0	$0	$194,431,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	21	$15,134,600	$0	$0	$15,134,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$406,600	$0	$0	$406,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	153	$53,453,100	$0	$0	$53,453,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	52	$24,686,100	$0	$0	$24,686,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	87	$23,853,100	$0	$0	$23,853,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	3	$780,000	$0	$0	$780,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	27	$6,681,200	$0	$0	$6,681,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$334,900	$0	$0	$334,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	51	$11,605,400	$0	$0	$11,605,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	144	$57,351,100	$0	$0	$57,351,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				522	$45,914,100	$0	$0	$45,914,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	522	$45,914,100	$0	$0	$45,914,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				522	$30,615,100	$0	$0	$30,615,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	522	$30,615,100	$0	$0	$30,615,100
TOTAL				544	$615,372,000	$0	$0	$615,372,000

2023/10/18 12:01 PM

GS-2023-556135-MEBOG

Gallo & Gallo
CONTADORES S.A.S

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL
INSTITUTO ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables con corte al 30 de septiembre de 2023 y planilla del mes de septiembre de 2023 pagada el día 18 de octubre de 2023, suministrada por la administración, el **INSTITUTO ROOSEVELT**, se encuentra al día en el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con el sistema de seguridad social en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, aportes a Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, en relación con sus empleados, por el mes de septiembre del 2023.

Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, artículos 11 y 12 del Decreto 1406 de 1999 y demás normas concordantes.

La presente certificación se expide por solicitud de **INSTITUTO ROOSEVELT** sin destinación específica, a los veintitrés (23) días del mes de octubre de dos mil veintitrés (2023), para dar cumplimiento con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

CLAUDIA ESMERALDA AMAYA PINZÓN
Revisor Fiscal T.P. 95104-T
Designada por Gallo & Gallo Contadores S.A.S.
2023-0164

Carrera 11A No. 97A – 19 Of 307
(57) (601) 2134170
310 764 67 15
info@galloygallo.com
www.galloygallo.com

673220440

COMPROMETIDOS CON EL NEGOCIO DE NUESTROS CLIENTES