CONTRATO No. DIS-CONT-1071-2023
FECHA DE LEGALIZACIÓN: 26-09-2023

ACTA DE INICIO

FECHA PRESENTE ACTA: 26 SEP 2023

OBJETO: celebrar un contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER de conformidad a lo establecido en la resolución 1239 de 2022 del M.S.P.S, bajo la modalidad de Contratación Directa.

CLASE DE ADJUDICACIÓN :	Contratación directa.
CONTRATANTE	: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.
CONTRATISTA	: I.P.S. AGESO S.A.S.
NIT.	: 807001777-6
CONTRATO	: DIS-CONT-1071-2023
VALOR CONTRATO	: $114.478.675
PLAZO DE EJECUCIÓN	: A 31 DE DICIEMBRE DE 2023 Y/O HASTA AGOTARSE LOS RECURSOS
CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES
SUPERVISOR	: JENIT CECILIA COLMENARES BECERRA
C. D. P.	: 00 2132 DE 05-09-2023
C. R. P.	: 00 2954 DE 26-09-2023

Los suscritos, director del INSTITUTO DEPARAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER e IPS AGESO S.A.S., en su condición de contratista, con base en lo pactado en la minuta contractual, hacen constar el inicio de su ejecución, a los 26 SEP 2023

EL CONTRATANTE

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
Director
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

EL CONTRATISTA

ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA
Gerente
I.P.S AGESO S.A.S.

Elaboró y Proyectó: Edwin Lozano / A. Administrativo DTGDPV - IDS
Revisó: Laddy Andrea Corzo peña / Asesor Dirección - IDS
Aprobó: Jenit Colmenares B / Responsable DTGDPV – IDS
José Gregorio Arévalo / Coordinador de prestación de servicios - IDS

Powered by CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT : 890500890-3

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 2954

FECHA : sep-26/2023
A FAVOR DE : AGESO S.A.S. ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL NIT: 807001777-6
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA LA VALORACION CLINICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTANEA Y CERTIFICACION DE DISCAPASIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER. JS
DISPONIBILIDAD : 00 2132 -- sep-05/2023
DEPENDENCIA : DIRECCION
N°. CONTRATO : DIS-CONT.N°.1071 DE 13/09/2023
TIPO CONTRATO : C1 - PRESTACION DE SERVICIOS
DURACION : 2023

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	DISPONIBILIDAD	VALOR
1	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	2132 - sep-05/2023	114,478,675.00

Fuente Recurso: 1.2.3.3.04/ V02.05/OG/2023-OTRAS TRANSF CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES-DESTINACION ESPECIFICA LEGAL-GOBIERNO GRAL -DISCAPACIDAD RESOL.0403/2023 CSF
Producto MGA: 1906028 - SERVICIO PARA LA HABILITACIÓN Y LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL
Código BPIN: 2021004540178 TERRITORIAL - APOYO AL ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION A CARGO DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER"
Producto DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.
Dimensiones: 19062.0214 OG - PROMOCION SOCIAL, DISCAPACIDAD

TOTALES **114,478,675.00**

VIGENCIA : 2023
VALOR : CIENTO CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS.

DORIS ORTIZ MORALES
P.U. COORDINADORA OFIC. PRESUPUESTO

ELABORÓ:
JOSE SANCHEZ

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

- **LA IPS o CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicio, que se regirá por las cláusulas que posteriormente se enuncian y previas las siguientes consideraciones: **1)** Que**,** sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos dirigir, coordinar y vigilar el Sector Salud con base en las políticas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. **2)** Que el Articulo 209 de la Constitución Nacional consagra: "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley." **3)** Que la función pública se desarrolla conforme a los principios constitucionales, en particular a los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. Los principios anteriores se aplicarán, igualmente, en la prestación de servicios públicos, en cuanto fueren compatibles con su naturaleza y régimen, lo anterior en concordancia con el artículo 3 de la ley 489 de 1998. **4)** Que es pilar fundamental de la Administración Pública, llevar a cabo la colaboración entre las entidades para permitir un desarrollo armónico y cumplir con los postulados constitucionales frente a sus administrados. **5)** Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, incisos 1 y 2, disponen que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y por tal razón deberá garantizar su acceso a todas las personas. **6)** Que la Ley 715 de 2001, al definir las competencias de los Departamentos en materia de salud señaló que estas entidades territoriales son responsables de gestionar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, al igual que de financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental. **7)** El Artículo 6° de la Ley 489 de 1998. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares. **8)** Que conforme a la ley 10 de 1990 y a la Ley 60 de 1993 se inician el fortalecimiento y la descentralización el servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación. **9)** Que según el artículo 3° de la Ley 10 de 1990, el servicio público de salud se regirá por los principios básicos de Universalidad, Participación ciudadana, Participación comunitaria, Subsidiariedad, Complementariedad, Integración funcional. **10)** La Resolución 1239 de 2022 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad". **11)** Que mediante informe de Estudios y Documentos Previos, suscrito por la Supervisora - Coordinadora de Participación Social-Responsable DTGDPV de Salud Pública del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, justifica y manifiesta que en concordancia con las competencias departamentales y a fin de dar cumplimiento con los lineamientos nacionales, Resolución N° 0403 del día 21 de marzo del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de inversión del MSPS, RUBRO "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", Vigencia Fiscal 2023 para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
12) Que el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, modificó el inciso primero del literal c) del numeral 2° de la Ley 1150 de 2007, y establece dentro de las causales de contratación directa: "c) Contratos de Prestación de Servicio, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". **13)** Que la escogencia del contratista a través la modalidad de Contratación Directa se debe justificar previamente de conformidad a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015. **14)** Que atendiendo la Naturaleza Jurídica de la E.S.E. Departamental, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, puede celebrar con estas contrataciones directas mediante la suscripción de contratos de Prestación de Servicios. **15)** Resolución N° 0403 del día 21 de marzo del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de inversión del MSPS, RUBRO "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", Vigencia Fiscal 2023 para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del

Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. **16)** Se aplicarán las directrices emitidas por el Ministerio de la Salud y la Protección Social a través de los documentos orientadores de la resolución 1239 de 2022 por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), la resolución 0403 de 2023 por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del MSPS rubro "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", vigencia fiscal 2023, para garantizar la implementación de la certificación de discapacidad y el RLCPD. Y lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a garantizar la implementación de la certificación de discapacidad y el RLCPD de la resolución 0403 DE 2023. **17)** Que la Resolución 1239 de 2022 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD " Define la certificación de discapacidad como el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea , fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud- CIF, que permite identificar las deficiencias corporales , incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD. En el mismo orden el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD se define como el aplicativo en el cual se registra la información resultante de la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, a fin de establecer la caracterización y localización, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional del solicitante. La información registrada será utilizada para apoyar la construcción de políticas públicas y el desarrollo de planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de verificación o priorización para programas sociales y para el re direccionamiento a la oferta programática institucional.

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE **($114.478.675,00)** amparados presupuestalmente de acuerdo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 00 2132** del 05 de septiembre de 2023, para implementar el Proceso de Certificación y cuyo objetivo de dichos recursos serán lograr **779** certificaciones de Discapacidad en el Departamento.

FORMA DE PAGO: Se realizarán pagos mensuales vencidos, cuyo resultado será el valor de los servicios ejecutados durante el mes, hasta agotar el presupuesto oficial del contrato. Los pagos estarán sujetos a la presentación y suscripción de los siguientes documentos: a) Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato en la cual manifieste: El cumplimiento de las actividades correspondientes al mes de ejecución de acuerdo al cronograma de trabajo que permiten el cumplimiento del objeto del contrato. Haber efectuado el correspondiente pago de aportes a la seguridad social (sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones) y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, ICBF y SENA) correspondiente. La entrega de los informes correspondientes, que cumpla con las directrices señaladas en el ítem de obligaciones del ejecutor y en el ítem de informes del ejecutor del presente documento. b) La factura o cuenta de cobro. c) El pago de los impuestos o estampillas a que haya lugar para el cobro de la respectiva cuenta. En todo caso, todos los desembolsos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programación Anual de Caja).

OBLIGACIONES DE LA I.P.S.: Se obliga a: **1.** Cumplir permanentemente con los criterios establecidos en el artículo 5 de la resolución 1239 de 2022. **2.** Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO. **3.** Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresaran a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS de este Ministerio, en representación de su entidad. **4.** Prestar los servicios de valoración y certificación de discapacidad a las personas previamente autorizadas, por las diferentes secretarias de salud o la entidad que haga sus veces municipales del departamento Norte de Santander **5.** Diligenciar el consentimiento informado de la valoración. **6.** Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera. **7.** Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad. **8.** Presentar los soportes de las acciones realizadas de acuerdo a lo planeado (facturación electrónica, copia del consentimiento informado, copia del certificado de discapacidad, orden de autorización de la valoración y copia del documento de identidad de la PcD). **9.** Garantizar el talento humano que va a desarrollar las acciones contratadas. **10.** Tener en cuenta las instrucciones del encargado de ejercer la supervisión en la ejecución del contrato, todo lo anterior, de acuerdo con el objeto y las

especificaciones técnicas contratadas. **11.** Suscribir junto con el supervisor todas las actas que se surtan en el desarrollo del contrato. **12.** Poner a disposición del contratante la información necesaria para el control, la supervisión y vigilancia del mismo o de las autoridades autorizadas por la Ley. **13.** Presentar las cuentas de cobro de acuerdo a las indicaciones de la oficina de cuentas del Instituto Departamental de Salud. **14.** Las demás obligaciones que sean propias al objeto del contrato.

OBLIGACIONES DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD. EL INSTITUTO se obliga a: **1.** Efectuar el pago del contrato en las condiciones que se establezca en el presente documento. **2.** La verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista en las condiciones que se señalen para su verificación en el contrato que se celebre y las normas legales que regulen la materia (Ley 1474 de 2011). **3.** Suministrar oportunamente la información que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **4.** Designar al supervisor dentro del presente contrato a fin de garantizar el debido cumplimiento del mismo. **5.** Liquidar el contrato dentro de los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses a la ejecución del mismo. **6.** Verificar el cumplimiento de la obligación por parte del contratista de realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud. Pensión, ARL) y/o Parafiscales si a ello hubiere lugar.

CESION. El presente contrato no podrá ser cedido por ninguna de las partes ni total ni parcialmente a persona alguna sea natural o jurídica, salvo autorización previa, expresa y escrita de la otra parte.

AUDITORIA O CONTROL. La I.P.S., establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la supervisión que se implante por parte del INSTITUTO con los mismos fines.

DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales del presente contrato se firma como domicilio contractual el municipio de San José de Cúcuta, en las instalaciones del Instituto Departamental de Salud, ubicadas en la Avenida 0, calle 10 Esquina, Edificio Rosetal, tercer piso.

CONTROL POR PARTE DE OTRAS ENTIDADES. El Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, y demás entes de control, podrán en cualquier momento efectuar supervisión y control a las actividades propias del objeto del presente contrato.
SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un acta que exprese las causales de la decisión; así mismo se podrá suspender por mutuo acuerdo de Ley; este contrato también se podrá dar por terminado por: 1º. Por mutuo acuerdo entre las partes convenientes. 2º. Por la ocurrencia de la fuerza mayor o el caso fortuito que generen la suspensión del servicio en forma permanente. 3º. En el evento de que la I.P.S. no pueda cumplir en el corto y mediano plazo con lo determinado; en cada una de las anteriores se deberá realizar el acta de terminación del contrato y proceder a su inmediata liquidación.

LIQUIDACIÓN. El presente contrato de prestación de servicios en salud se liquidará de común acuerdo entre las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes al vencimiento del plazo del contrato o cumplimiento del objeto, mediante suscripción de acta de liquidación; En el caso en que la I.P.S. no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que haga el INSTITUTO, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, EL INSTITUTO tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 80 de 1993, Artículo 217 del Decreto 0019 de 2012 y demás normas concordantes.

EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL. Las partes dejan constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas, ni entres sus funcionarios y/o contratistas designados para ejecutar el objeto de este contrato. Por lo tanto, los costos y riesgos de la contratación de los empleados los asume la I.P.S., bajo su exclusiva responsabilidad.

APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES. De conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la I.P.S., se obliga a estar al día en el pago de las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales, situación está que será verificada por el Supervisor del Contrato al momento de autorizar los pagos parciales y en la

Liquidación del Contrato, con la observancia de las medidas y requerimientos que la citada norma señala en caso de incumplimiento.

INDEMNIDAD: Ninguna de las partes se harán responsables por los actos, incumplimiento, omisiones o hechos ocasionados por la otra, así como tampoco de los actos, incumplimiento, omisiones o hechos ocasionados por las personas que dependan de las mismas. La relación de las partes será única y exclusivamente entre ellas y la fuente de sus obligaciones serán las que se originen en la ley y en el contrato.

GARANTIAS: El contratista deberá constituir a favor del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD una garantía única, que podrá consistir en una póliza de seguro expedida por una aseguradora o entidad financiera legalmente establecida en Colombia o garantía bancaria expedida por un banco local, que incluya los siguientes amparos:

- GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:

AMPAROS EXIGIBLES	(%)	VIGENCIA
Cumplimiento de obligaciones surgidas del contrato	10%	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más
Calidad correcta y prestación de servicios de salud	20%	Plazo de ejecución del contrato y un (1) año más
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones. laborales	10%	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años mas
Póliza de responsabilidad civil extracontractual	5%	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años mas

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 1 de 2
Cód.: F-DE-PE05-07	ACTA DE RECONOCIMIENTO DE PAGO FACTURACION No. 01	
Versión: 02		

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1071-2023

CONTRATISTA: **IPS AGESO**

NIT: **807001777-6**

El suscrito Supervisor de prestacion de servicios ha dado por recibido los servicios especificos de conformidad con los terminos y condiciones señalados entre las partes de acuerdo al siguiente detalle:

FECHA	Nº FACT	VR. FACTURA	VR. A PAGAR
28/11/2023	46353	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46354	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46355	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46356	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46340	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46341	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46343	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46344	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46345	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46346	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46470	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46515	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46517	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46519	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46520	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46357	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46358	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46347	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46348	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46350	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46351	$ 146.895,00	$ 146.895,00
28/11/2023	46352	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46455	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46456	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46457	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46458	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46459	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46460	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46461	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46462	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46463	$ 146.895,00	$ 146.895,00

30/11/2023	46464	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46465	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46466	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46467	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46468	$ 146.895,00	$ 146.895,00
30/11/2023	46469	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46903	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46904	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46905	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46906	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46907	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46908	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46909	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46910	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46911	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46912	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46913	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46914	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46915	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46916	$ 146.895,00	$ 146.895,00
9/12/2023	46917	$ 146.895,00	$ 146.895,00
TOTAL		$ 7.638.540	$ 7.638.540

CDP N°	**Nª 2132 DE 05-09-2023**
CRP N°	**Nª 2954 DE 26-09-2023**
VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	**7.638.540**

Contabilizadas las presentes atenciones la Ejecuccion del Contrato se encuentra en el siguiente estado:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 114.478.675,00**
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE AC	**7.638.540**
SALDO POR EJECUTAR	**106.840.135**

Se da por recibido a satisfacion de la prestacion de servicios acordados por las partes, a los **14-12-2023.**

Jenit C. Colmenares B

JENIT CECILIA COLMENARES BECERRA

P.U. Supervisor del Contrato No. DIS-CONT-1071-2023

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION FINANCIERA	Código: F-GF-CC01-05
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación: 08/04/2022
		Versión: 02
		Página: 1 de 1

CONTRATISTA: I.P.S. AGESO
C.P.S. No. DIS-CONT-1071-2023
FECHA LEGALIZACIÓN: 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023
PERIODO DE PAGO: PERIODO DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE DICIEMBRE 2023
FUENTE FINANCIACIÓN: 1.2.3.3.04/V02.5/OG/2023 OTRAS TRANSF CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES- DESTINACION ESPECIFICA LEGAL-GOBIERNO GRAL-DISCAPACIDAD RESOL.0403/2023 CSF
CODIGO CATALOGO
PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 SERVICIO PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
VALOR A PAGAR: $ 7.638.540 (SIETE MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE)

OBJETO:

OBJETO: Celebrar un contrato PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA LA VALORACION CLINICA MULTIDISIPLINARIA SIMULTÁNEA Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER de conformidad a lo establecido en la Resolución No. 1239 de 2022 DEL M S P S, BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACION DIRECTA.

SUPERVISOR: JENIT CECILIA COLMENARES BECERRA, Profesional Universitario, Responsable de la DTGDPV, designada en los términos del Convenio Interadministrativo No. DIS-CONT-1071-2023

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO:

FECHA	ACTIVIDAD
PERIODO DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE DICIEMBRE 2023	1. SE REALIZARON Y FACTURARON A LA FECHA 52 ATENCIONES PARA LA CERTIFICACION Y VALORACION CLINICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTANEA DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER de conformidad a lo establecido en la Resolución No. 1239 DE 2022. 2. ANEXOS APORTADOS: 52 FACTURAS POR PACIENTE .RELACION DE ACTIVIDADES EN MEDIO MAGNETICO Y FISICO .SOPORTES DE ATENCION (CERTIFICADO, CONSENTIMIENTO INFORMADO, AUTORIZACION, DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE.

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

Soportes consistentes en copia del contrato, de acreditación de PILA - aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales de los meses de septiembre, octubre y noviembre con aprobación N°.**27810910, 28127178 y 28404334.**

Firma del Contratista	Vo.Bo. Supervisor
	Jenit C. Colmenares B

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:56

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46353

CUFE:0e29420d01bb9eaa8d0901ed2925b19aa1fb983fc3ca519785400e3913bf21a7baab2df75cdbb4fee9502f1ab368086c

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

FRANKLIN ALEXIS ROLON RAMIREZ C.C 5497763 - SANTIAGO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:57
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46354

CUFE:85c0f74e6574d0ff712d9eeedb56bddca0bcee864732bafd5db9e6da7585d2630012f25351437cf4d186b72e29ca92c5

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JOHAN SEBASTIAN BARGAS TORRES C.C 1092014507 - SANTIAGO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:58

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46355

CUFE:30f6b8a1d207e139009061ac1e0291213fe5461d5cb989e368a0faf404964a0b1e8457dfb989b342cc65b3cf22bd198f

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

CARLOS OMAR ROLON RAMIREZ C.C 5497681 - SANTIAGO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:59
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46356

CUFE:25a91c7d1b3573fda49b422c3dfae489684f24c1ab2fba7ad99885cd257c1d7e91c31d945538ef1f78a68178847999f3

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JHOAN STIVEN IBARRA GOMEZ RC1094862056 - SANTIAGO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 15:57
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46340

CUFE:677d5ddd1a1951c98d1f0f128d9c672c888b6489074aab8b81508098d79971decbb7e368ec543d880afb80498b277ae7

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

EMILSE CAMARON RINCON C.C 60442504 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:35
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46341

CUFE:051dcc14e37e1df190996618242e324b0d81634dab88c427c6cb6cbbb60c501a7173aa93149ec514b4a09ed27103485a

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

EDGAR ALBERTO RIVERA OCHOA C.C 5481889 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:40
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46343

CUFE:46f3959dd5d10cc1bfb5c5b46df97e8e29f87f4904f7806fc28f901f33491b6c0377f448863eeafbc9ef2055513698ea

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

GABRIEL BOHORQUEZ BUSTOS C.C 1090227491 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:39
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46344

CUFE:e52fb7d096a81332422c48828786a013da3abbbe1f70f9d1a746fa0b786130d6cd307943f553853523c2ac3b1ace44d7

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JUAN GABRIEL MIRANDA GAFARO C.C 1094506006 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:41

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46345

CUFE:d7db118f1df29eb3e62921fa4618eaa0a5cc37d03a7e476e410a4ca10b87436aa1ff7a2051962cad5f49f8a763c9fd7c

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

MARIA DEL CARMEN CARRILLO RODRIGUEZ C.C 1090226796 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:42
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46346

CUFE:a9fd9e63654cb0faa1f3be16088ff097e2f49808c0c2c288be33ccf7a8f11983ed12020238b1e37af7ecaa2200bd03d2

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

NEFTALY SANDOVAL CALDERON C.C 88162515 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:41

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46470

CUFE:55285f9ed9d557b189f696da4bf0a6852664a4c8daf40a065976c707a56f360d14d03781b82e3139bcf08b23f84b40da

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

ANGELA YOSMARI RANGEL RANGEL C.C 1094368001 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 17:03
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46515

CUFE:bd84a5b905094a531cf115a0237cf0b61cfca78bded9a63b4c95a95aa2ebb78b75aea6e3eaabc1d89ba042ed896a2ffb

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

ANGELA NICOLLE LEAL FLOREZ TI 1090397426 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 17:04
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46517

CUFE:829a0f9af50ca9818229789c0830c9f2c7d9f252040996dbcbc7a76f0692ec68123f3999a98c96c86ae3804142d1d411

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

MAILIN LUCIANA CAPACHO CACERES RC 1092018850 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 17:05
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46519

CUFE:4edd397588f5813e7be4d5f35356279a3d573bbcc43d4b98580ae44839c148c9274478128070e43822d2165eb0adcf46

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

FLOR INES ORTIZ RANGEL TI 1094369065 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 17:06
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46520

CUFE:e4267f28db750034d9e848b411f74e4c8bc9bbaeaa594a99d8f33f84f5705c3ab17df9418e3e83777364ffb1f425d539

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

MARÍA NERY SOLER PEÑA CC 1094368103 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 17:00
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46357

CUFE:5d2ee16feb65b2592238279113be922f82950eeedeca4ee5370cbde8ac5fb463b3e93fd430da7a8f8926a1a8e58b0e46

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

OSCAR IVAN TORRES SANTOS C.C OSCAR IVAN TORRES SANTOS - SAN CAYETANO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 17:01

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46358

CUFE:e6052eb17c637d896d5b5afc16bb39d3661501ee644e33e0cda2b807b5bc1f76f631893e1a84f6fe740c87c7aad478b2

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

GENESIS DANIELA VELEZ MOSQUERA C.C 1094350904 - SAN CAYETANO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:43
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46347

CUFE:02cad442cd91a2a3f5290f9e2174987a306916c9db5712a296d18cf4c2e521444aa3315a040b9ec08431c287ecfe4edd

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JOHANDRA MARCELA BUITRAGO MEDINA C.C 1004808574 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:46
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46348

CUFE:033dbfc65ca389b3537fe31f9ac35e966d37bf0819173f546d6c4568897d1fe452dbfbe8b160a6725056a62836ebfb45

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

VALERY NATALIA LEON RUIZ C.C 1090230203 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:49

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46350

CUFE:801a9b2346e06d6aa2609118cff196aa5871f5aaa15a3955569aecdac17aa6e7647afc03a6bdba6d1ce44c4f2aab1121

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

RAFAEL GOMEZ BAUTISTA C.C 1090226490 - RAGONVALIA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:50

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46351

CUFE:c3124ab4d7d6b32ad45625fcac9a8ecdce02d34cdf67ff9be57885c4cb55957764c6479d6cb13f7955222364ec562bbd

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

OBDULIO ARIAS CRUZ C.C 5489834 - SAN CAYETANO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 28/11/2023 - 16:51

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46352

CUFE:c9276ac9e222457caa95c1697c8d147a98c4840df2fba3f271a9a0f80be6523e4ef8b994b75a05ccb34802f0a5b6e4a9

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

THOMMAS ANDRES HERNANDEZ REINA TI1091978186 - SAN CAYETANO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 11:54
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46455

CUFE:67effeac5989562cf389ba2595453642847db18a5535299e448ded8ba0ceefa03fc29f0d4e42344a65e9eb1a8a7d9037

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

FRANCELIS GUERRERO FLOREZ TI 1097105584 - CACHIRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 11:55
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46456

CUFE:d468329c1c835f9874937202ff2c1f0f3f941ddbaeded8cb93d151cde01c9e3254bff30bd08e3f89f1210bdfc724e0cc

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

HERNAN OLIVER JAIMES RODRIGUEZ C.C 91499296 - CACHIRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 11:56
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46457

CUFE:a45a0ce494bce08f5e86969bf09f4291b27ef1afdbd767ce9b50cbfda75532fffcca15b805c06b5d6883b6d64af6803c

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

FROILAN TORRES LEAL C.C 88221653 - CACHIRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 11:57
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46458

CUFE:8e39941fe2fba632e0563e22d0dd7ba60188158df761c21437ab386648d218bddef3877555c0db47212087a815fe1566

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JAIME ENRIQUE CAMARON RINCON C.C 88171077 - CACHIRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 11:58
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46459

CUFE:fc4e8fe858023d1ff50a030bff9d131216a2bc0676049cee74a5538be33a0e20bc9cb42daec6adc2bb0bb228614f231f

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JOSE ANGEL DIAZ CABRERA TI 1030192471 - CACHIRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 11:59
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46460

CUFE:f9de992262f636789cd6efbf8dc4ea727d3b540532afaa366966d0cac050b3e9690954a544510e984fda542f8d064ee7

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JUAN DAVID TORRES FLOREZ TI 1094779688 - CACHIRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:00

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46461

CUFE:4d575e2b9434db4bb99d652437ebd6f83d52d8aca9d6cace93ec2544f4c7f9c4585c02bbf86dd2cd46d93720879628bc

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

EMMANUEL YAMITH ORTEGA DIAZ TI 1094367957 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:01

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46462

CUFE:b7aab8720b88f0becb5b7d7578ae7edbfdd6867380efb4a8a4d96b9fc47a92066e484c01d52a67e4b14da6afdcfb671c

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

DEIVER DAVID RODRÍGUEZ VILLAMIZAR TI 1090252210 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:03
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46463

CUFE:061f71850ad032e9f937577cb9383877502becbf14058dfa9aabe926a64e7f691d5853b76698e021dcd0d995e967c57a

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

SARA VALERIA JAUREGUI TRIANA TI 1015457356 - BOCHALEMA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:06
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46464

CUFE:2478a0ede56ab7d66b1d1a25ac0429729bc6ebbd23d6d39d1457b81a5e13c24a9e695aa4abb979772db047550a9e9242

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

YHENDER JOSE MORALES ESPINEL TI 1091367882 - BOCHALEMA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:07
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46465

CUFE:acd679d504b14eb8e1c2ed5d48d23361be5b6414e460af9f1d0efe442618aafd06f771679f0dc153ed53b64154f00def

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

CHERYL VALENTINA ESPINOSA ESPINEL TI 1093140483 - BOCHALEMA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:08

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46466

CUFE:9493553b1a38e6cd4dcb4e8d2c48e5ac6986318d1a31a990401ad006643461ff9e126a0a7ccdc3bcb857d339f7399ed8

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JHOAN ALEJANDRO LEON COTE TI 1093141062 - BOCHALEMA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:37

SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3

DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-46467

CUFE:1ec2f9abc9510b1acd256727d8832055ecc36ecac1dee5a09ab69b4695a613dbd6d8cd88fe519092925b2f757ae9b660

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

KEVIN LEONARDO ANAYA CARRERO TI 1092946622 -BOCHALEMA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:39
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46468

CUFE:f9803aeb376d3f0875566ed23c31347fbae8aefde147c9f58ccda415ae7426683ca1145d9a563d68c2362fa87ac108c7

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

MARIA GABRIELA RAMIREZ CARRERO RC 1094396713 - BOCHALEMA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 30/11/2023 - 12:40
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 30/12/2023

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46469

CUFE:62938d991506ce36007742a757af279f2deb8cfb1fcfbc632e4cff32be381aa450e712a35e927f6698d34e6c4b687dcf

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

BELSY HERMELINA SANTOS SANTOS CC 27880661 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 12:33
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46903

CUFE:7a522c2388b48db424ffc7a84600d3fa33075cd614bee67c1219d8cad3225b620d50c5a6db9d039efae9d8facb97de92

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

ANDRES FELIPE GRANADOS GOMEZ C.C 138262250 - TOLEDO

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 12:34
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46904

CUFE:6c62bb01efa08c2e46ae6f1735d2c8d2299d71615968b1ad121f6e7e1823cd0784d5c9b4899e3985de723206f230904f

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

DIXON FABIAN PEÑA JAIMES C.C 1091059741 - CHITAGA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 12:36
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46905

CUFE:09e799f8298998d180cb1d134dc007383ab91717a7b32f6d53b6225b21189e6b23310c8d2892cda6cfe6413005fd3b43

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

DUBRASKA YURLENNY MOGOLLON RODRIGUEZ T.I 1126423795 - CHITAGA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 12:39
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46906

CUFE:5656eef2e32a381619c0d2503fe91521fcfcc4ea8bcd973f0834db6558d5a39f4270e3497a53b3d7a317499b721c5f1f

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

LAURA GISELA VILLAMIZAR VERA C.C 1091060534 - CHITAGA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 12:40
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46907

CUFE:71d19c7beafbb33245d66945cf5f6aa8952a34ea679ee7e38a9ee2080040ce52c1868c705416b55494e43dec84cda329

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

RUTBY YESENIA CARVAJAL JEREZ C.C 1091060110 - CHITAGA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 12:41
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46908

CUFE:801f9c586814b7fb5da0a6a885e81071c80073e89ba92ee98b1245cbdaf4c6056c4fc22b9f83ff56a5ff3ddb7bb37ddd

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

WILMER MUÑOZ QUINTERO C.C 1091073126 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:08
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46909

CUFE:bd8f14d6bb10965b6ee7d2fcebb730db98a66d144cce494c16def3fcd94de1babac417533cd8a12dbe9cfbbbc5bcbeef

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

ALVANER CONTRERAS BALAGUERA C.C 88296358 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:10
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46910

CUFE:759fce27a10124aced4f729fbf0add0949d59863c9eb80ad446a5ab41f1f1b2eb1cf9ee40fee2ad48b7bd0199f2baf3a

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

FREDDY DURAN LOPEZ C.C 1004942051 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:11
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46911

CUFE:996531fd20c23ce1776429a2ec8584e84fba560912889db487b7cb4517c0a96d306ef4db27c2e8af177ee768075a9e9c

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

YASID LOPEZ C.C 1091075494 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:22
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46912

CUFE:29bb14254cec476c538ffbd37bfbae93b0c9fcd9b4f238874c18929aa322d5fdc0f2d0b47ad23eb49e47c650d53aa809

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

YANEIDY TORO HARO C.C 1007306062 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:17
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46913

CUFE:45cc074b74017ae87f1d407360888dd5a1fd9463bbe97b2e14d956fc180ecc9e8b5316ffc73b9fc2c86e65f6becf9fad

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

ALAN YOSED MARTINEZ LEON RC 1091081770 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:18
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46914

CUFE:7003f1b1181a3522f416b01893ceda7561d9aff083ad48574b0d47b510d7aa3ee4abe874a1123c1bed375ed8a400c409

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

LEINER URIEL BALAGUERA RAMIREZ TI 1091679001 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:19
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46915

CUFE:c1c711eef8a3819134f847dca0d1bf3445685d6b9d284cc0e243628ead2df923109f7290f25e63bfbe7e2071c39c4859

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

BETUEL DURAN IBAÑEZ C.C 13279152 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:20
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46916

CUFE:47af71e03aa22aa64703516a87867ee9a5c36f444ec801d7ae52a2969a014d9b59d46c691e5e1a0f3fa141331cac90a9

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

YULIANA GUERRERO HERRERA C.C 7305829 -TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 807.001.777-6
Calle 15 Nº 2-92 La Playa. Tel. 5715555 Cùcuta.
RESPONSABLE DE IVA

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 09/12/2023 - 13:21
SEÑOR(ES) : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE **NIT :** 890500890-3
DIRECCION : AV. 0 CALLE 10 - ED.ROSETAL 3 PISO **TEL :** 5775892105
FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 08/01/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-46917

CUFE:5fce676a8161ff505d7423d9aaddeb0a965d0ecba2f62ab65b4bd3b253b7bcd330ec483be7dadec532747e7246efa45f

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UND	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
1	00383	VALORACION PACIENTES+CERTIFICACCION	UND	0	0	1.00	146,895.00	146,895.00

SUBTOTAL :	146,895.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**146,895.00**

TOTAL ITEM: 1

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos

JAIDER STIVEN ESPARRA GUERRERO TI 1091077256 - TARRA

Consignar a nombre de AGESO S.A.S -Banco Davivienda Cuenta Corriente No.066069994664. Enviar soporte de pago al correo auxcontable@ageso.co

FIRMA: _____ **RECIBIDO POR:** _____

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA N° 18764052839731. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 41581 HASTA FEV 50000 FECHA 02/08/2023 VIGENCIA 12 MESES 02/08/2024 SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

Somos IPS segun Codigo de Prestador 54-00101144-01 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

FACTURA IMPRESA POR AGESO SAS NIT: 807001777-6
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambiosegùn el Art. 774 del Co. de Cio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

RESOLUCIÓN N° 3936

(13 SEP 2023)

Por la cual se autoriza la celebración de un contrato de "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER",** de conformidad a lo establecido en la resolución 1239 de 2022 del M.S.P.S, bajo la modalidad de Contratación Directa.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, Resolución No 1841 de 2013, Resolución 1239 de 2022, Resolución 0403 de 2023 del M.S.P.S, y,

CONSIDERANDO

Que el Articulo 209 de la Constitución Nacional consagra: "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, incisos 1 y 2, disponen que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y por tal razón deberá garantizar su acceso a todas las personas.

Que la función pública se desarrolla conforme a los principios constitucionales, en particular a los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. Los principios anteriores se aplicarán, igualmente, en la prestación de servicios públicos, en cuanto fueren compatibles con su naturaleza y régimen, lo anterior en concordancia con el artículo 3 de la ley 489 de 1998.

Que es pilar fundamental de la Administración Pública, llevar a cabo la colaboración entre las entidades para permitir un desarrollo armónico y cumplir con los postulados constitucionales frente a sus administrados.

Que el Artículo 6° de la Ley 489 de 1998. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.

Que conforme a la ley 10 de 1990 y a la Ley 60 de 1993 se inician el fortalecimiento y la descentralización el servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación.

RESOLUCIÓN N° 3936

(13 SEP 2023)

Que según el artículo 3° de la Ley 10 de 1990, el servicio público de salud se regirá por los principios básicos de Universalidad, Participación ciudadana, Participación comunitaria, Subsidiariedad, Complementariedad, Integración funcional.

Que la Ley 1346/09 aprueba la Convención de las Naciones Unidas ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Que la Ley estatutaria 1618 del 27 de febrero de 2013 establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Que el Ministerio de Salud, en cumplimiento en lo dispuesto en el Artículo sexto de la Ley 1438 de 2011 y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida mediante Resolución 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas.

Que la Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, en la cual estipula dentro del plan territorial de salud las líneas operativas promoción de la salud, gestión del riesgo, gestión de la salud pública y otras consideraciones referentes al plan territorial de salud

Que "La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incorporada al orden interno mediante la Ley 1346 de 2009, prevé que las personas con discapacidad, incluidas aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Una de las obligaciones de los estados parte de la mencionada convención consiste en recopilar información estadística adecuada, que permita la formulación y aplicación de las políticas dirigidas a la población con discapacidad y que tal información se utilizará para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos".

Que de acuerdo con lo anterior es importante desarrollar acciones encaminadas a la Certificación de Discapacidad y la plataforma del Registro, Localización y Caracterización de personas con Discapacidad-RLCPD es el medio por el cual se registra la información contenida en el certificado de discapacidad de las personas que hayan sido certificadas a fin de obtener su caracterización y su localización geográfica en los niveles municipal, departamental y nacional. El Registro es la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO.

Que mediante Resolución N° 0403 del día 21 de marzo del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de inversión del MSPS, RUBRO "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", Vigencia Fiscal 2023, para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. En su artículo 1, en lista la asignación de los recursos por Departamento Asignándose unos recursos destinados por parte del M.S.P.S., por una cifra de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($452.337.175),** al Departamento de Norte de Santander que se incorporaron mediante el Acuerdo No. 008 del 03 de agosto de 2023 "para implementar el Proceso de Certificación de Discapacidad. Cuyo objetivo de dichos recursos serán lograr 3.079 certificaciones de Discapacidad en el Departamento.

RESOLUCIÓN N° 3936

(13 SEP 2023)

Que, mediante Certificación de Cumplimiento de Criterios, el director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander **CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA,** avaló que el Departamento cuenta con instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS que han manifestado su intención de realizar valoraciones para certificación de discapacidad y que cuentan con los (5) cinco criterios de idoneidad para tal propósito.

Resulta evidente la necesidad de los servicios de salud que requiere el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD respecto a la certificación de discapacidad, igual que la existencia de un número limitado de prestadores de servicios de salud que cuentan con la certificación avalada por el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, razón por la cual conforme a esa necesidad se requiere contratar a los únicos cuatro (4) prestadores, que manifestaron su intención de participar en el proceso. Entendiendo que no existe una pluralidad de oferentes que puedan operar una convocatoria a través de una selección abreviada de menor cuantía y en este sentido quedaría justificada una contratación directa, (artículo 2.2.1.2.1.4.8 contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes).

Que, dentro del presupuesto de la entidad, se cuenta con recursos que amparan la realización de la contratación, de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00 2132 del 05 de septiembre de 2023, asignado a la IPS AGESO S.A.S.

Que el contratista deberá constituir a favor del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD una garantía única, que podrá consistir en una póliza de seguro expedida por una aseguradora o entidad financiera legalmente establecida en Colombia o garantía bancaria expedida por un banco local, que incluya los siguientes amparos:

AMPAROS EXIGIBLES	(%)	VIGENCIA
Cumplimiento de obligaciones surgidas del contrato	10%	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más
Calidad correcta y prestación de servicios de salud	20%	Plazo de ejecución del contrato y un (1) año más
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones. laborales	10%	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años mas
Póliza de responsabilidad civil extracontractual	5%	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años mas

Que el Informe de Estudios y Documentos previos, así como la demás documentación del proceso de contratación, estará a disposición de los interesados y comunidad en general en la oficina de Gestión en Salud Pública del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, ubicada en la Avenida 0 con Calle 10, Edificio Rosetal, tercer piso, en el horario de oficina.

Que, Mediante Certificación de Cumplimiento de Criterios, el Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, avaló que el Departamento del Norte de Santander cuenta con 4 instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS que han manifestado su intención de realizar valoraciones para certificación de discapacidad y que cuentan con los (5) cinco criterios de idoneidad para tal propósito como lo establece la Resolución 1239 de 2022 en su artículo 5; *"Autorización de instituciones prestadoras de servicios de salud"*, cuyos requisitos son los siguientes:

RESOLUCIÓN N° 3936

(13 SEP 2023)

1. *Cuenta por lo menos con un (1) equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales de disciplinas diferentes, donde se incluya un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social, quienes deberán estar registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio.*
2. *Dispone de servicios de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología habilitados, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s), así como el servicio de telemedicina, en caso que se oferte la realización de la valoración de esta manera.*
3. *Cuenta con apoyos y ajustes razonables acordes con las necesidades de las personas solicitantes y de acuerdo con las categorías de discapacidad, en los términos señalados en el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 1239 de 2022.*
4. *Dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.*
5. *Cuenta con la capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos.*

Que de acuerdo a lo anterior en el departamento Norte de Santander, existen cuatro (4) IPS que manifestaron su intención de hacer parte del proceso de certificación de discapacidad y fueron debidamente autorizadas para ejercer como certificadoras de discapacidad, en cumplimiento a los lineamientos descritos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la Resolución 1239 de 2022.

Que la contratación se realizará con las IPS que cumplan con lo expuesto en el artículo 5; *"Autorización de instituciones prestadoras de servicios de salud"* de la Resolución 1239 de 2022, y se tendrá en cuenta el número de equipos multidisciplinarios conformados por estas IPS, para garantizar la valoración y certificación de acuerdo a la demanda.

Que una vez interpretado lo anterior, se tomaron otros criterios: ***la experiencia, desempeño, organización y calidad en la prestación del servicio***, precisando que se requiere la contratación con las cuatro (4) IPS autorizadas por el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, esto debido a la demanda de realizar 3079 certificaciones de discapacidad, y así poder lograr dichas certificaciones en el tiempo que queda de la vigencia 2023. También se tendrán en cuenta el número de equipos multidisciplinarios y demás criterios descritos en esta resolución, para diferenciar el valor a contratar para cada IPS, todo esto en cumplimiento a los lineamientos descritos en la Resolución 1239 de 2022 y la Resolución 0403 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el valor establecido para la valoración por equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad en la vigencia 2023 asciende a $146.895 en modalidad institucional y a $198.308 en modalidad domiciliaria. Respecto al valor por servicio de telemedicina, se acogerá al valor de la modalidad institucional. Esta valoración podrá tener como resultado la generación o no del certificado de discapacidad.

Que, la IPS AGESO S.A.S., cumple con los requisitos exigidos, demostró su interés en participar del proceso de certificación de la discapacidad, cuentan con los profesionales debidamente contratados y certificados en discapacidad para poder realizar las valoraciones, presentaron los

RESOLUCIÓN N° 3936

(13 SEP 2023)

soportes solicitados, además de cumplir con cada requisito de la resolución 1239 de 2022, se capacitaron y realizaron el proceso de inscripción en la plataforma de SISPRO-RLCPD, para poder realizar las respectivas valoraciones y certificaciones de discapacidad de la población residente en el Departamento de Norte de Santander que soliciten y estén previamente autorizados por los municipios del departamento.

Que, en virtud de las consideraciones anteriores planteadas se hace necesaria la contratación de la IPS AGESO S.A.S para la prestación de servicios para la Certificación y Valoración Clínica Multidisciplinaria simultánea de discapacidad a las personas residentes en el departamento Norte de Santander.

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. DECLARAR JUSTIFICADA, la modalidad de selección del contratista, mediante contratación directa por tratarse de ser los únicos oferentes acreditados conforme a lo dispuesto artículo 2.2.1.2.1.4.8 contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes del decreto 1082 de 2015, que consagra las causales de contratación directa, y como consecuencia de ello, suscribir el respectivo contrato de prestación d servicios entre el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER y la IPS AGESO S.A.S. con NIT. 807001777-6, representada legalmente por **ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.852.986 de Bogotá, nombrado mediante acta de junta de socios el día 26 de septiembre de 2021, obrando en su calidad de representante legal, según las siguientes condiciones.

1.1. OBJETO DEL CONTRATO, prestación de servicios con una IPS debidamente autorizada para la valoración clínica multidisciplinaria simultánea y certificación de discapacidad a las personas residentes en el departamento Norte de Santander.

1.2. VALOR DEL CONTRATO, la suma de **CIENTO CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE** ($114.478.675,00), amparados presupuestalmente de acuerdo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00 2132 del 05 de septiembre de 2023, para implementar el Proceso de Certificación y cuyo objetivo de dichos recursos serán lograr 779 certificaciones de Discapacidad en el Departamento.

1.3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES, las partes se obligan a:

1.3.1. De la IPS AGESO S.A.S. Contratista:

1.3.1.1 Cumplir permanentemente con los criterios establecidos en el artículo 5 de la resolución 1239 de 2022.

1.3.1.2 Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO y contar con la plataforma PISIS Cliente Neo.

1.3.1.3 Hacer el registro de información al SISPRO de los usuarios institucionales mediante la plataforma PISIS Cliente Neo, en los términos establecidos en el Anexo Técnico SEG500USIN, que se encuentra disponible en portal web.sispro.gov.co (Anexos técnicos Normas - SEG Usuarios Institucionales), igualmente para desvincular y/o actualizar el usuario.

RESOLUCIÓN N° 3936

(13 SEP 2023)

1.3.1.4 Definir la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la Institución Prestadora del Servicio de salud, la cual debe propender por el cumplimiento de todos los requisitos previamente mencionados y establecer comunicación con la mesa de ayuda del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad o con el I.D.S., en caso de necesitar aclaraciones.

1.3.1.5 Prestar los servicios de valoración y certificación de discapacidad a las personas previamente autorizadas, por las diferentes secretaria de salud o la entidad que haga sus veces municipales del departamento Norte de Santander.

1.3.1.6 Diligenciar el consentimiento informado de la valoración.

1.3.1.7 Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.

1.3.1.8 Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.

1.3.1.9 Presentar los soportes de las acciones realizadas de acuerdo a lo planeado (facturación electrónica, copia del consentimiento informado, copia del certificado de discapacidad, orden de autorización de la valoración y copia del documento de identidad de la PcD)

1.3.1.10 Garantizar el talento humano que va a desarrollar las acciones contratadas.

1.3.1.11 Tener en cuenta las instrucciones del encargado de ejercer la supervisión en la ejecución del contrato, todo lo anterior, de acuerdo con el objeto y las especificaciones técnicas contratadas.

1.3.1.12 Suscribir junto con el supervisor todas las actas que se surtan en el desarrollo del contrato.

1.3.1.13 Poner a disposición del contratante la información necesaria para el control, la supervisión y vigilancia del mismo o de las autoridades autorizadas por la Ley.

1.3.1.14 Presentar las cuentas de cobro de acuerdo a las indicaciones de la oficina de cuentas del Instituto Departamental de Salud.

1.3.1.15 Las demás obligaciones que sean propias al objeto del contrato.

1.3.2. Del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD:

1.3.2.1. Efectuar el pago del contrato en las condiciones que se establezca en el presente documento.

1.3.2.2. La verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista en las condiciones que se señalen para su verificación en el contrato que se celebre y las normas legales que regulen la materia (Ley 1474 De 2011).

1.3.2.3. Suministrar oportunamente la información que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

1.3.2.4. Designar al supervisor dentro del presente contrato a fin de garantizar el debido cumplimiento del mismo.

1.3.2.5. Liquidar el contrato dentro de los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses a la ejecución del mismo.

1.3.2.6. Verificar el cumplimiento de la obligación por parte del contratista de realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud. Pensión, ARL) y/o Parafiscales si a ello hubiere lugar.

RESOLUCIÓN N° 3936

(13 SEP 2023)

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente acto administrativo de Justificación y los demás documentos contractuales se publicarán en el portal de contratación SECOP II, una vez perfeccionado y conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

ARTÍCULO TERCERO: Los estudios y documentos previos así como los demás documentos del proceso de contratación podrán ser consultados en la Oficina de Promoción Social del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, ubicada en la Avenida 0 con Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 303 de la ciudad de Cúcuta., en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m., en días hábiles, o directamente en el portal SECOP (www.contratos.gov.co).

ARTÍCULO CUARTO. - VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de su expedición y publicación.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE 13 SEP 2023

CARLOS ARTURO MARTÍNEZ GARCÍA
Director Instituto Departamental de Salud

Elaboró y Proyectó: Edwin Lozano / A. Administrativo DTGDPV - IDS
Camilo Pino – Abogada Contratista. –IDS
Revisó: Laddy Andrea Corzo peña / Asesor Dirección - IDS
Aprobó: Jenit Colmenares B / Responsable DTGDPV – IDS
José Gregorio Arévalo / Coordinador de prestación de servicios - IDS

San José de Cúcuta, 05 de diciembre de 2023

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

AGESO S.A.S.

CERTIFICA

Que la empresa AGESO S.A.S. ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL, identificada con el número de NIT. 807.001.777-6, durante los seis meses anteriores a la suscripción del presente contrato, la sociedad ha cumplido con sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

_____

EDISON SANCHEZ MORENO
REVISOR FISCAL
T.P. 192.027-T

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACION:	NI-807001777
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-19
FECHA DE PAGO:	2023-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	27810910
TOTAL COTIZANTES:	45
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27810910
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC50	890500675	COMFAORIENTE	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 62.900	$ 62.900
EPS005	800251440	SANITAS	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.150.500	$ 1.150.500
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.900	$ 384.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.255.900	$ 2.255.900
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.400	$ 239.400
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.900	$ 58.900
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.600	$ 155.600
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 180.000
Subtotal Salud		8	45	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.488.100	$ 4.488.100
230201	800229739	PROTECCION	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.163.500	$ 3.163.500
230301	800224808	PORVENIR	17	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 6.208.800	$ 6.208.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 29.500	$ 29.500	$ 0	$ 992.500	$ 992.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	14	$ 89.000	$ 89.000	$ 0	$ 5.990.500	$ 5.990.500
Subtotal Pensión		4	41	$ 148.500	$ 148.500	$ 0	$ 16.355.300	$ 16.355.300
14-23	860011153	POSITIVA	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.666.400	$ 1.666.400
Subtotal ARL		1	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.666.400	$ 1.666.400
CCF36	890500675	COMFAORIENTE	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.947.600	$ 3.947.600
Subtotal CCF		1	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.947.600	$ 3.947.600
		Total a pagar		$ 148.500	$ 148.500	$ 0	$ 26.457.400	$ 26.457.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACION:	NI-807001777
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-21
FECHA DE PAGO:	2023-11-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-11
NUMERO PLANILLA:	28127178
TOTAL COTIZANTES:	45
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28127178
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC50	890500675	COMFAORIENTE	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 46.400
EPS005	800251440	SANITAS	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.124.700	$ 1.124.700
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 424.300	$ 424.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.205.400	$ 2.205.400
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 278.200	$ 278.200
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.800	$ 58.800
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.400	$ 180.400
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 180.000
Subtotal Salud		8	45	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.498.200	$ 4.498.200
230201	800229739	PROTECCION	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.162.800	$ 3.162.800
230301	800224808	PORVENIR	19	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 6.644.100	$ 6.644.100
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 959.800	$ 959.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	13	$ 89.100	$ 89.100	$ 0	$ 5.820.800	$ 5.820.800
Subtotal Pensión		4	42	$ 147.400	$ 147.400	$ 0	$ 16.587.500	$ 16.587.500
14-23	860011153	POSITIVA	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.619.200	$ 1.619.200
Subtotal ARL		1	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.619.200	$ 1.619.200
CCF36	890500675	COMFAORIENTE	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.016.600	$ 4.016.600
Subtotal CCF		1	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.016.600	$ 4.016.600
		Total a pagar		$ 147.400	$ 147.400	$ 0	$ 26.721.500	$ 26.721.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN:	NI-807001777
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-12-20
FECHA DE PAGO:	2023-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-11
PERÍODO SALUD:	2023-12
NÚMERO PLANILLA:	28404334
TOTAL COTIZANTES:	42
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28404334
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.081.900	$ 1.081.900
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.900	$ 392.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.071.200	$ 2.071.200
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.400	$ 291.400
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.800	$ 65.800
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.400	$ 150.400
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 180.000
Subtotal Salud		7	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.233.600	$ 4.233.600
230201	800229739	PROTECCION	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.219.400	$ 3.219.400
230301	800224808	PORVENIR	17	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 6.266.600	$ 6.266.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 24.200	$ 24.200	$ 0	$ 819.900	$ 819.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	12	$ 89.100	$ 89.100	$ 0	$ 5.215.200	$ 5.215.200
Subtotal Pensión		4	39	$ 143.300	$ 143.300	$ 0	$ 15.521.100	$ 15.521.100
14-23	860011153	POSITIVA	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.642.800	$ 1.642.800
Subtotal ARL		1	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.642.800	$ 1.642.800
CCF36	890500675	COMFAORIENTE	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.621.800	$ 3.621.800
Subtotal CCF		1	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.621.800	$ 3.621.800
		Total a pagar		$ 143.300	$ 143.300	$ 0	$ 25.019.300	$ 25.019.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14909917781

(415)7707212489984(8020) 000001490991778 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 1 7 7 7	6	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AGESO S.A.S. ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

36. Nombre comercial	37. Sigla
AGESO S.A.S. ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 15 2 92 BRR LA PLAYA

42. Correo electrónico agesoltda@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 4 0 0 1	5 7 1 5 5 5 5	7 5 8 3 1 3 4 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	1 9 9 7 0 3 2 5	8 6 2 1	2 0 0 4 1 1 1 7					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 21 / 10 : 05: 59

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOYENECHE MONTOYA ANDRES FELIPE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909917781

(415)7707212489984(8020) **000001490991778 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 1 7 7 7	6	Impuestos de Cúcuta	7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	7 6 4	
73. Fecha	1 9 9 7 0 3 1 1	2 0 2 1 0 9 2 6
74. Número de notaría	5	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 3 2 5	2 0 2 1 1 0 2 0
77. No. Matrícula mercantil	7 2 5 9 3	7 2 5 9 3
78. Departamento	5 4	5 4
79. Ciudad/Municipio	1 1	1 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 7 0 3 1 1	1 9 9 7 0 3 1 1
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909917781

(415)7707212489984(8020) **000001490991778 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 1 7 7 7	6	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 9 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 8 5 2 9 8 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOYENECHE	MONTOYA	ANDRES	FELIPE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 9 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 3 0 7 0 1 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MONTOYA	RESTREPO	LUZ	MARINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909917781

(415)7707212489984(8020) **000001490991778 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 1 7 7 7	6	Impuestos de Cúcuta	7

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 3 2 3 4 4 1 9		COLOMBIA 1 6 9	GOYENECHE	ILLERA	ALVARO			34,500,000	2 0	2 0 2 1 0 3 2 4	2 0 2 1 0 9 2 6
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 5 3 7 9 7 1 4 4		COLOMBIA 1 6 9	GOYENECHE	MONTOYA	CARLOS	FERNANDO		34,500,000	2 0	1 9 9 7 0 3 1 1	2 0 0 7 0 3 3 0
3	Cédula de Ciudada 1 3	2 4 3 0 7 0 1 3		COLOMBIA 1 6 9	MONTOYA	RESTREPO	LUZ	MARINA		34,500,000	2 0	2 0 0 7 0 3 3 0	2 0 2 1 0 9 2 6
4	Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 3 4 6 7 1 6		COLOMBIA 1 6 9	GOYENECHE	MONTOYA	MARIA	PAULA		34,500,000	2 0	2 0 2 1 0 3 2 4	2 0 2 1 0 9 2 6
5	Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 8 5 2 9 8 6		COLOMBIA 1 6 9	GOYENECHE	MONTOYA	ANDRES	FELIPE		34,500,000	2 0	2 0 2 1 0 3 2 4	2 0 2 1 0 9 2 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909917781

(415)7707212489984(8020) **000001490991778 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 1 7 7 7	6	Impuestos de Cúcuta	7

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 3 9 1 2 1 2 3		1 9 2 0 2 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SANCHEZ	MORENO	EDISON	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 6 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 4 8 6 2 7 9		2 8 0 9 0 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
AREVALO	OVALLOS	YULEXY	ALEXANDRA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 6 2 5

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909917781

(415)7707212489984(8020) **000001490991778 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 1 7 7 7	6	Impuestos de Cúcuta	7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: AGESO S.A.S. ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1	

165. Dirección: CL 15 2 92 BRR LA PLAYA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 2 5 9 4	1 9 9 7 0 3 2 5	
168. Teléfono: 5 7 1 5 5 5 5	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Jueves, 23 de junio de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AGESO SAS ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD identificado(a) con NIT 807001777, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	61745220008	2006/06/28	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.