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

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.5409740
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	7 horas de tiempo transcurrido *(26/09/2023 11:29:50 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	DISC-CONT-1071-2023
Objeto del 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
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	97 Días
Fecha de inicio de contrato	4 horas para terminar *(26/09/2023 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

IDS

COLOMBIA, Cúcuta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

AGESO SAS

COLOMBIA, Cúcuta
Número de documento 807001777

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
AGESO SAS. ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL	BANCOLOMBIA	Corriente	61745220008

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Andrés Felipe Goyeneche Montoya* ***Fecha de aprobación:*** *26/09/2023 3:03:07 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA* ***Fecha de aprobación:*** *26/09/2023 3:16:22 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_5409740_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la	

Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ☑Sí ☐No

Fecha de notificación de prorrogación 28/12/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.5409740

Proveedor AGESO SAS. ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

Creado por JOSE GREGORIO AREVALO BULLA

Agregado en 26/09/2023 6:38:23 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Comentario https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.27494671&isFromPublicArea=True&isModal=False

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones AV 0 #9-60 EDIFICIO ROSETAL, OFICINA 311

Ubicación CO-NSA-54001 - Cúcuta

País COLOMBIA

Departamento Norte de Santander

Municipio Cúcuta

Dirección AV 0 #9-60 EDIFICIO ROSETAL, OFICINA 311

Código postal 54001

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	AV 0 #9-60 EDIFICIO ROSETAL, OFICINA 311	COLOMBIA > Norte de Santander > Cúcuta

1	CO1.PCCNTR.5409740
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
114.478.675,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85101502	PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA LA VALORACION CLINICA MULTIDISIPLINARIA SIMULTANEA Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	1,00	UN	114.478.675,00	114.478.675,00	114.478.675,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 3 horas de tiempo transcurrido *(26/09/2023 3:03:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
RESOLUCION 3936 DE 2023 (DISCAPACIDAD) (1).pdf	RESOLUCION 3936 DE 2023 (DISCAPACIDAD) (1).pdf	(detalle)
CLAUSULADO IPS AGESO.pdf	CLAUSULADO IPS AGESO.pdf	(detalle)
CDP 2132 Sept-5-2023 Discapacidad.pdf	CDP 2132 Sept-5-2023 Discapacidad.pdf	(detalle)
ESTUDIO PREVIO IPS DISCAPACIDAD .pdf	ESTUDIO PREVIO IPS DISCAPACIDAD .pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	CARLOS ARTURO MAR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	13467265	Guardar y notificar
Supervisor	JENIT CECILIA COLMEN	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	60323550	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	JENIT CECILIA COLMENARES BECERRA	3 horas de tiempo transcurrido *(26/09/2023 3:16:38 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
Ordenador del Gasto	CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA	3 horas de tiempo transcurrido *(26/09/2023 3:16:38 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: ☐ Sí ☑ No *
Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos:

	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	114.478.675
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	114.478.675

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2021004540178	2023	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF: ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora

☐	002132	CDP	No validado	114.478.675 COP	114.478.675 COP	00-00-00	Editar

Saldo de CDP 114.478.675 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 114.478.675 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	002954	Presupuestal (CDP)	-	No validado	114.478.675 COP	114.478.675 COP	114.478.675 COP	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 114.478.675 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 114.478.675 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1071-2023

NUMERO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1071-2023
CONTRATANTE:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
CONTRATISTA:	AGESO S.A.S. NIT. No. 807001777-6
OBJETO:	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.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$114.478.675 (CIENTO CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE)
VALOR ADICIONAL :	$0
ANTICIPO:	NINGUNO
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
LIQUIDACION PARCIAL:	CADA VALORACION DE DISCAPACIDAD TIENE UN VALOR DE $146.895 (CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE). SE HAN REALIZADO A LA FECHA DE ESTA ACTA DE SUSPENSIÓN UN TOTAL DE 98 VALORACIONES, CORRESPONDIENTES A **$14.395.710** (CATORCE MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE) QUEDANDO UN SALDO SIN EJECUTAR Y QUE QUEDARÁ EN RESERVA PRESUPUESTAL PARA LA SIGUIENTE VIGENCIA POR VALOR DE: $100.082.965 (CIEN MILLONES OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE)
FECHA DE INICIACIÓN:	**26 DE SEPTIEMBRE DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 DE DICIEMBRE DE 2023**
FECHA DE SUSPENSIÓN:	**28 DE DICIEMBRE DE 2023**
SUPERVISOR:	Profesional Universitaria, JENIT CECILIA COLMENARES BECERRA Responsable de la DTGDPV.
DURACIÓN:	A 31 DE DICIEMBRE DE 2023 Y/O HASTA AGOTARSE LOS RECURSOS
DURACIÓN PRORROGA:	N/A
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	**CDP No. 2132 DE 05-09-2023**
OBSERVACIONES:	1. Se hace necesario suspender la ejecución del objeto contratado, teniendo en cuenta las diferentes dificultades que se han presentado, como el incidente de ciberseguridad en los servicios digitales de Ministerio de Salud y Protección Social, lo que no

	permitió iniciar el contrato antes de lo establecido. 2. Se ha presentado con los municipios, dificultades para generar la autorización en el aplicativo del ministerio, ya que se encontraban deshabilitados y/o desactualizados en la plataforma del RLCPD - SISPRO. 3. Se presentaron dificultades con la plataforma, cuando se bloquea la misma por temas en la transferencia de datos, y por ende se han atrasado las consultas que se encontraba programadas en la IPS, lo que generó reprogramar nuevamente a los usuario, por tal motivo no se alcanzaran a realizar las valoraciones y certificaciones contratadas dentro de la vigencia 2023. 4. Por ende es necesario realizar suspensión del contrato de prestación de servicios con la IPS, de acuerdo a los motivos descritos anteriormente, ya que no es posible lograr el cumplimiento del contrato en el tiempo establecido de ejecución del mismo. 5. Los saldos sin ejecutar quedarán en la reserva presupuestal para ser utilizados en la siguiente vigencia.

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR LAS PARTES DEJAN CONSTANCIA DE LOS SIGUIENTE:

1. Que la presente Acta de Suspensión se realizó previo consentimiento entre las partes.
2. Que la presente acta presta mérito ejecutivo.
3. Que, las partes manifiestan estar totalmente de acuerdo con los valores reseñados en el acápite de "Suspensión".
4. Que la Suspensión del presente Contrato no exonera a las partes contratantes ni al supervisor de sus responsabilidades posteriores a la firma de la presente acta de Suspensión, en lo que tiene referencia con el objeto Contractual.

En San José de Cúcuta, a los veintisiete (28) días del mes de diciembre de 2023 se reunieron, CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No.13.467.265 expedida en Cúcuta, en su condición de Director y el Representante Legal de la IPS AGESO. S.A.S, ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.852.986 de Bogotá.

EL CONTRATANTE

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
Director
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

EL CONTRATISTA

ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA
Representante Legal
I.P.S AGESO S.A.S.

Proyecto y Elaboro: Edwin Orlando Lozano Cobaria / P. Apoyo DTGDPV - IDS
Reviso: Jenit Cecilia Colmenares Becerra / Responsable DTGDPV - IDS
VoBo: Lady Andrea Corzo peña / Asesora Dirección IDS

RESOLUCIÓN No. 0005

(03 DE ENERO DE 2024)

Por la cual se constituyen Reservas Presupuéstales a 31 de Diciembre de 2.023 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones legales y

C O N S I D E R A N D O

Que mediante Decreto 111 del 15 de enero de 1.996 establece la obligación de constituir las Reservas Presupuéstales correspondiente a la vigencia inmediatamente anterior cuando quiera que queden compromisos legalmente adquiridos y pendientes para giro;

Que, analizada la Ejecución Presupuestal a 31 de diciembre de 2023, quedaron compromisos legalmente contraídos por valor de **CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON 11/100 ($428,519,133.11).**

Que según certificación expedida por El Tesorero Pagador del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander existe saldos en bancos para financiación por valor de **CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON 11/100 ($428,519,133.11),** que respaldan los compromisos adquiridos a 31 de Diciembre de 2023.

Que es deber de la Institución constituir las Reservas Presupuestales correspondientes a la vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre del 2023 y dar cumplimiento a las obligaciones previamente relacionadas.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Constituir las Reservas Presupuestales de la vigencia 2023 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander por la suma de **CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON 11/100 ($428,519,133.11),** de acuerdo al siguiente detalle:

PROGRAMA	PRODUCTO	CODIGO BPIN	DIMENSIÓN	FUENTE RECURSO	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
					2	**Gastos**	**428,519,133.11**
					2.1	**Funcionamiento**	**82,715,351.00**
					2.1.2	**Adquisión de Bienes y Servicios**	**82,715,351.00**
					2.1.2.02	**Adquisiciones diferentes de activos**	**82,715,351.00**
					2.1.2.02.01	**Materiales y suministros**	**20,000,000.00**
0000	000000	00	1900.2131 FU	1.2.3.3.01/ V13.11/FU/2023	2.1.2.02.01.003	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	20,000,000.00
					2.1.2.02.02	**Adquisición de servicios**	**62,715,351.00**
0000	000000	00	1900.2251 FU	1.2.3.2.29/ V04.21/FU/2023	2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	7,823,913.00
0000	000000	00	1900.2251 FU	1.2.3.2.29/ V04.11/FU/2023	2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	38,743,957.00

RESOLUCIÓN No. 0005

(03 DE ENERO DE 2024)

Por la cual se constituyen Reservas Presupuéstales a 31 de Diciembre de 2.023 del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

PROGRAMA	PRODUCTO	CODIGO BPIN	DIMENSIÓN	FUENTE RECURSO	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
0000	000000	00	1900.2251 FU	1.2.3.3.01/ V13.11/FU/2023	2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	5,310,145.00
0000	000000	00	1900.2252 FU	1.2.3.2.29/ V04.11/FU/2023	2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	10,837,336.00
					2.3	**Inversión**	**345,803,782.11**
					2.3.2	**Adquisición de bienes y servicios**	**345,803,782.11**
					2.3.2.02	**Adquisiciones diferentes de activos**	**345,803,782.11**
					2.3.2.02.02	**Adquisición de servicios**	**345,803,782.11**
1903	1903007	2021004540150 TERRITORIAL	19031.03 SP	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2023	2.3.2.02.02.006	Comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	10,370,000.00
1905	1905024	2021004540244 TERRITORIAL	19052.05.05 TN.SP	1.2.3.3.04/ V02.01/SP/2023	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	906,397.11
1906	1906028	2021004540178 TERRITORIAL	19062.0214 OG	1.2.3.3.04/ V02.05/OG/2023	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	334,527,385.00

Resumen Por Programatico de la Inversion

CODIGO BPIN	CODIGO PROGRAMA	DESCRIPCION PROGRAMA	VALOR
00	0000	Funcionamiento	82,715,351.00
2021004540150 TERRITORIAL	1903	Inspección, vigilancia y control	10,370,000.00
2021004540244 TERRITORIAL	1905	Salud Pública	906,397.11
2021004540178 TERRITORIAL	1906	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	334,527,385.00
		TOTAL	**428,519,133.11**

Parágrafo: Forma parte de la presente resolución la Certificación de Tesorería que respalda la financiación de la constitución de Reserva y la relación de las mismas.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
Director

Elaboro: Yajaira Prato – P.U. Apoyo Oficina Presupuesto
Proyectó: Doris Ortiz Morales P.E. Coordinador Oficina Presupuesto
Revisó: Asesor de Dirección
Reviso: Crisanto Leon Baez – Tesorero Pagador

ACTA DE REINICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1071-2023

NÚMERO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1071-2023
CONTRATANTE:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
CONTRATISTA:	IPS AGESO S.A.S. NIT. No. 807001777-6
OBJETO:	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.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$114.478.675 (CIENTO CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE)
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	**CDP No. 2132 DE 05/09/2023**
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
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$100.082.965 (CIEN MILLONES OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE)
FECHA DE INICIACIÓN:	**26 DE SEPTIEMBRE DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 DE DICIEMBRE DE 2023**
FECHA DE SUSPENSIÓN:	**28 DE DICIEMBRE DE 2023**
FECHA DE REINICIO	**16 DE ENERO DE 2024**
OBSERVACIÓN	Mediante Acta de Suspensión del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1070-2023, suscrita el pasado 28/12/2023, entre las partes **CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía No.13.467.265 expedida en Cúcuta, en su condición de anterior Director del IDS y la Representante Legal de la IPS AGESO S.A.S, **ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.852.986 de Bogotá., se acordó suspender en mutuo acuerdo el contrato de prestación, por los motivos expuestos en el acta de suspensión. El Doctor **FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA** como actual Director del Instituto Departamental de Salud de acuerdo al Decreto de Nombramiento N° 000024 y Acta de Posesión N° 13314 del 02 de enero de 2024 de la Gobernación de Norte de Santander y **ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA** como representante legal de la IPS AGESO SAS, seda reinicio al contrato en mención.

San José de Cúcuta, 16 de enero de 2024.

EL CONTRATANTE

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA
Director
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

EL CONTRATISTA

ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA
Representante Legal
I.P.S AGESO S.A.S.

Elaboro: Edwin Orlando Lozano Cobaria / A. A. DTGDPV – IDS
Proyecto: Jenit Cecilia Colmenares Becerra / Responsable DTGDPV - IDS
Reviso: Sigward Peñaloza Echavez / Asesor Dirección - IDS

ADICIONAL No. 1 AL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1071-2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER Y LA I.P.S. AGESO S.A.S.

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.276.348 expedida en Ocaña N.S., en su calidad de **DIRECTOR del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER con NIT 890.500.890-3,** según Decreto de nombramiento No. 000024 y Acta de Posesión N° 13314 del 02 de enero de 2024, facultado para contratar por una parte y quien en adelante se denominará, **EL INSTITUTO**, y por otra **ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.852.986 de Bogotá en calidad de Representante Legal de la I.P.S. AGESO SAS DE CUCUTA, identificado con **NIT. 807001777-6,** entidad que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,**, hemos acordado suscribir prórroga al Contrato de Prestación de Servicios **No. DIS-CONT-1071-2023,** previas las siguientes consideraciones: 1) Que mediante Contrato Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1071-2023**, con la **I.P.S. AGESO S.A.S.**, en su calidad de Contratista se obligó con EL INSTITUTO a realizar la 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. 2) Que el plazo para ejecutar el contrato se pactó por el entonces Director del Instituto Departamental de Salud, CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCÍA, el día 26 de Septiembre de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023 y/o hasta agotarse los recursos, contados a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución. 3) Que dicho término se suspendió bajo acta el pasado 28/12/2023, el cual no pudo efectuarse en cumplimiento a cabalidad por razones ajenas de EL CONTRATISTA y EL INSTITUTO. 4) Que en dicha acta de suspensión describe dejar en reserva presupuestal los recursos por ejecutar de $100.082.965 (CIEN MILLONES OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE) para la vigencia 2024. 5) Que mediante acta de reinicio del día 16 de enero de 2024 firmado por las partes se reactiva la ejecución del contrato. 6) Que mediante comunicado interno No. 001 de fecha de 17/01/2024, emitido por la supervisora del contrato desde la parte técnica, solicita adicionar en tiempo al término del mismo para dar continuidad garantizando la prestación del servicio. Vistas las anteriores consideraciones se procede a suscribir la presente adición No. 01 al Contrato Inicial de Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1071-2023** la cual se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: Adicionar No. 01 al Contrato Inicial de Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1071-2023** por término de cinco (5) meses y/o hasta agotarse los recursos, contados **a partir del 18/01/2024 hasta el 17/06/2024 y/o hasta agotarse los recursos,** por las razones anotadas en la parte considerativa. Terminado el plazo objeto de la presente adición. SEGUNDA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: Se respaldará bajo la Constitución de Reserva Presupuestal Resolución No. 0005 del 03 de enero de 2024. TERCERA: GARANTÍA ÚNICA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO: En atención al valor, forma de pago (contra ejecución) y condiciones de la contratación, se extenderá a las condiciones inicialmente pactadas en el Contrato Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1071-2023**, las cuales deberán extenderse según el término de la adición. CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente adicional se perfecciona y podrá ejecutarse a partir de la suscripción del mismo por las partes. SEXTO: El restante clausulado del Contrato Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1071-2023** mantiene su vigencia en cuanto no contradiga lo dispuesto aquí.

En constancia, se firma el presente a los 18 días de enero de 2024

EL CONTRATANTE

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA
Director
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

EL CONTRATISTA

ANDRES FELIPE GOYENECHE MONTOYA
Representante Legal
I.P.S AGESO S.A.S.

Elaboro: Edwin Orlando Lozano Cobaria / A. A. DTGDPV – IDS
Proyecto: Jenit Cecilia Colmenares Becerra / Responsable DTGDPV - IDS
Reviso: José Ignacio Blanquizeth / Abogado / Dirección - IDS

INFORME DE ACTIVIDADES CON OTRO SI Y/O ADICIONAL

CONTRATISTA: I.P.S. AGESO
C.P.S. No. DISC-CONT-1071-2023
FECHA LEGALIZACIÓN: 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023
ADICIONAL: 18 DE ENERO DE 2024
PERIODO DE PAGO: DEL 16 DE ENERO AL 29 DE FEBRERO DE 2024
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 PRESPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 SERVICIO PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES

VALOR A PAGAR: $ 14.983.290 (CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS)

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
DEL 16 DE ENERO AL 29 DE FEBRERO DE 2024	1. SE REALIZARON Y FACTURARON A LA FECHA 102 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: 102 FACTURAS POR PACIENTE .RELACION DE ACTIVIDADES EN MEDIO MAGNETICO Y FISICO .SOPORTES DE ATENCION (CERTIFICADO FIRMADO POR LOS PROFESIONALES Y PACIENTES, CONCENTIMIENTO 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 del mes de enero y febrero de 2024 con aprobación No. **28898285** y **29172693.**

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 1 de 3
Cód.: F-DE-PE05-07	ACTA DE RECONOCIMIENTO DE PAGO FACTURACION No. 03	
Versión: 02		

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DISC-CONT-1071-2023
CON ADICIONAL No 01 DEL 18 DE ENERO DE 2024

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
15/2/2024	50263	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50264	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50265	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50266	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50267	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50268	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50269	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50270	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50271	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50272	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50273	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50274	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50275	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50276	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50277	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50278	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50279	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50280	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50281	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50282	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50283	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50840	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50284	$ 146,895	$ 146,895
15/2/2024	50285	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50777	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50778	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50779	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50780	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50781	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50782	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50783	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50784	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50785	$ 146,895	$ 146,895

27/2/2024	50786	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50787	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50788	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50789	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50790	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50791	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50793	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50794	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50795	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50796	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50797	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50798	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50799	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50800	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50801	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50802	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50803	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50804	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50805	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50806	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50807	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50808	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50809	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50810	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50811	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50812	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50813	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50814	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50815	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50816	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50817	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50818	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50819	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50820	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50821	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50822	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50823	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50824	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50825	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50826	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50827	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50828	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50829	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50830	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50831	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50832	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50833	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50834	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50835	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50836	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50837	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50838	$ 146,895	$ 146,895

27/2/2024	50839	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50854	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50855	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50856	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50857	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50858	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50859	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50860	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50861	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50862	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50863	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50864	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50865	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50866	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50867	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50868	$ 146,895	$ 146,895
27/2/2024	50869	$ 146,895	$ 146,895
TOTAL		**$ 14,983,290**	**$ 14,983,290**

CDP N°	**Nª 2132 DE 05-09-2023**
CRP N°	**Nª 2954 DE 26-09-2023**
VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	**$ 14,983,290**

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 114,478,675**
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 14,983,290**
SALDO POR EJECUTAR	**$ 85,099,675**

Se da por recibido a satisfacion de la prestacion de servicios acordados por las partes, a los 20-03-2024

Jenit C. Colmenares B

JENIT CECILIA COLMENARES BECERRA

P.U. Supervisor del Contrato No. DISC-CONT-1071-2023
con Adicional No 01 del 18 de Enero de 2024

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: 15/02/2024 - 11:53
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50263

CUFE:65720d2304d33d93c45f51b6ed88d1402937cb5920cb94b477942655b577a321aa8ba378ed988cc99ed415d112f052f2

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

CHARLI TORRES MAHECHA C.C 1004991227 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50264

CUFE:8159cdd2bf129db01bf5cea25dc35202127aa271560e3b7a50650139c76fefb1609976a9492bacba27ebdb966401e0c2

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

GISELL CELESTE BOCHAGA CONTRERAS TI 1093141100 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50265

CUFE:727f616802be362923d87040e18dcc149bccdd41173a34880898d68fd2d8c3e9a8bcd0d056f3c60b8a9ce64dbb044df3

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 MILAGROS ORTEGA CAÑIZALES TI 1098075812 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50266

CUFE:70ce3a2b4f7282e581a226c0282f67c771c423e990faa2e3d4269e54ce9d90195d86a522d2a547b2ee4a54fe734a1739

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

JORGE LUIS SANDOVAL HERNANDEZ CC 1090370772 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50267

CUFE:c8d9446d90ef57faf09c1e1fcfa330f4e463f2c21a3857f14cbc101805edbef9ac4299fa1accc80f575c36f9c905d32b

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

JHOEL SEBASTIAN JAUREGUI TI 1091355865 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50268

CUFE:7f61f24192b3739c674355a034df23557d4a9c8d5d21cf6e5e4034845e26de73e8a130afcecfd5b053c6e73e46e31608

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

SANDRA ESPERANZA PRIETO SALAMANCA CC 1094858210 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:00

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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50269

CUFE:9e46e94f553762570c9afc4ca4dd8f449250310c0fb11680c89328d046a43c9932214e7d6948f35b0dca3fe2cffa25d8

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

VICTOR MANUEL VERA DIAZ CC 5497007 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:01

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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50270

CUFE:e09988ebe30e3cc4d024af368aefe270fdb1dd64a6dd40e5e9542ab261efbc1fcac74768bfd14845d89115312d98517b

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

ANTONIO MARIA AVILA BASTOS CC 5497523 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:01

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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50271

CUFE:fa40771a0734600d78e522d6ae3b6c070d9783f263dd975cd6b50f06863ab549a470c51bda309a04018212f8a347118c

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 ALEJANDRO VARGAS BUITRAGO TI 1051069838 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:02
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50272

CUFE:249d37c5cfba712459a9bec70b498934cc16601c3f33a51e8368c50cda2307fd5855487ca2c4f9bf0f5d5ea4820f043a

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

PAULA ANDREA CAICEDO RODRIGUEZ CC 1094859153 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:04
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50273

CUFE:c66b5cbae057f28a3a9e17206f5a975833ee3f8ffc9f739a6e376942396231166b8b02b443a11fa485d22a6c792ea6a2

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

ANDERSON FABIAN CRISTANCHO CASTELLANOS CC 1094859750 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:04
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50274

CUFE:04f33428ba362946d708dc04acbd348e10106243ee32444f8b7ac277706932c0d7738fbbdf808b54534e5a58dd2da14

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

GILBERTO ANTONIO VARGAS MAYORGA CC 1092154460 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:05
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50275

CUFE:1d063c64e5ff1edc31e984ecdfc57b27999fa40652bb688f9a6c5dfbb0c3174a3a95990be07c9f146da8d0fc0fa27dd2

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

DANIELA DELGADO ACEVEDO CC 1094859346 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:06
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50276

CUFE:cad2247a70ebc9b3337d92f22403707a7dfa4b1048444d41dd90cb2270fbe15308bf926a2beef5ee18384486c4e934cd

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

ANGIE LIZMAR FLOREZ BUSTOS CC 1010068966 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:07

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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50277

CUFE:827efde988a264c4a52c22298bc9bab071df834cb02e8253f9341ecf6b8e7c068bbc28e07946b5fad508efc4eb901100

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 MARTIN CARBAJAL VERA CC 88165412 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:08
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50278

CUFE:530e8854131d544a871fc67ade148b8a5481c11f523d060cc0b89bcc58eca8c4e20a9e0740840aa9271f0489f427dfad

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 JULIANA SALAZAR CONTRERAS TI 1092341817 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:50
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50279

CUFE:c54c0cde5ccf1f31e3bbdb2331b427c8e7c16625428dbcb10424ca5149137a4db61cd763533c4a74c01577b540fc7d79

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

MAYERLY GELVEZ CC 1004811520 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:50
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50280

CUFE:58941a7211ff7fefdec3b3ed7fd6632033da926d671d18db932496b54154e986d4fc9262dd85db8ae0d4383d28384b49

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

ISIDRO FLOREZ VILLABONA CC 5481836 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:12

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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50281

CUFE:d205ae7a3077f746315eaae441de22614be09c85e5992c5aa08c7a2691588277aa7e1a7a5e983e3edfae9a8c07d3090f

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

HERMENCIA MARIÑO CC 665166 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:12
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50282

CUFE:32f10e0239313851e944005cb67a731aab0cd951cdb567e6fd3506842f6a18e14a8836251f4cdcd5ef7e12bf3cc352b6

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

MIGUEL ANGEL MONCADA OMAÑA CC 88178270 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:13
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50283

CUFE:86ebdff935ad4cd9118b27f65600591e046eae3e234dd8dc86cd8f703686b1b1adbf440eb168f7924a48d9b7e883a902

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

MIGUEL ARGENIS PARRA CC 88163085 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:16
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50840

CUFE:d5e567c4280842063ed16f4afea661c5944b38f17e14e3ea78a4eeba6c69713d93249100df483d794579d6128b349292

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

BREYNERT DAMIAN BUITRAGO LOZANO TI 1116554154 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:14
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50284

CUFE:1809da65e0ca2f402cc8a6d426831a59f150bb0d74b571ca50c778c69c54eae7f467260f17f88a2537afe6cba6884a83

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

ERIKA YARELIS PEÑA SANCHEZ CC 1004866757 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 15/02/2024 - 14:15
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 :** 16/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50285

CUFE:b255e427286043701d3338cd973686e89572e1cdbf9fbdd5ba01241f9bb2505a13f757d8b001a3c1b9d51b8e8c74ca1b

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

LUIS ANTONIO SUAREZ SANTIAGO CC 88027678 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:16

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50777

CUFE:16237685fd785d5c5bc202e20b6c35bed5e7c4e41d54ca21214914bc8c0cb4773c207c557a8f177c00d83fb2503a5666

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

GABINO ALVAREZ RODRIGUEZ CC 5500844 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:17

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FORMA PAGO : CREDITO - 30 dias **FECHA VENCIMIENTO :** 28/03/2024

FEV-50778

CUFE:23694c8ffd72e99966ca8f8ee08644e6ddebe26876521eb58b0e10a44962361809ef38c7e54887c72b94f46dc0b56d3b

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

JATHER SANTIAGO GALVIS DUARTE CC 1094348843 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:18

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50779

CUFE:d8ff90ab45a50d3068631bed352cc15b144018af2d987f3daf547285b1ae2f773fb666a5431f59ccf795fdf97a2d09ac

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

KAREN LORENA LAGUNA ALVERNIA TI 1091078599 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:21

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50780

CUFE:c877f94fab00e1d4c763f76f01690c9e489cb329de083a618b9d213c735e94639f5d324af92575c4c62ff8a793b3029d

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

DARIO ALONSO ROBLES ASCANIO CC 1007341385 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:21

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50781

CUFE:23616e5d715e9c1b2d6db18fe19140011b85a89ffbfa7595c1f1b156cb3f6f57be9784e44e3c84da57abf77045eb047a

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

WILSON CANO SANCHEZ CC 88296270 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:22

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50782

CUFE:9f876cbd551b6f6f99068885aa5e62e96cc088427ed857245a7f914e847ebe8631ee1e0dc460e5ae685932bdc32bdadb

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

HARLEY DAVINSON GUERRERO AYALA CC 1004821926 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:23

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50783

CUFE:c08dae346511bca2cf67d00774007680e6197d4834fd21be2b4ddbc4846aea16d0626f7a35c4c234dbf21eff66ac6e91

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

BARBARA CARRASCAL CLAVIJO CC 27814607 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:23

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50784

CUFE:1b7ee16f85506d58b2dba9eb53d1b242ba981f8e7c4bcd2fff6e0c7be799a056ec29d269f19f8daa1c9613c03b948932

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

EUDER RAMIREZ GUERRERO CC 1091075720 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:24

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50785

CUFE:9bcd01e5b5f9b05dc47a12de266328607291f714f9b279d4d8102ec64aaf47afd31c13599ceaeb8049fff3eb07c72b1e

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

ANGEL DAVID QUINTERO ALVAREZ TI 1091076499 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:29

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50786

CUFE:119baaae81679e5b2d24dac1e049d0fb959a64fdbcd583c0ca2febf7ad18ad90370cf76a0bec771a95b59724e01544a2

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

REINEL VILLAMIZAR MONTAGUTH CC 88173957 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:31

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50787

CUFE:04e9ed205699007df25521a9156af209f5dd8cafbd49e773b1702ff0f8d22e978b231c0b2c645afff5eb05e4e49a4b07

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

WILINTON YARURO MENESES TI 1091075226 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:31

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50788

CUFE:75e09f56d243d7d3bf4caa701dcb132d660d0722aca55708e3a7b8c1f80a30eaa07a5943fb53a41628c218e5d3593881

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

JESUS MANUEL RODRIGUEZ GOMEZ TI 1090227802 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:32

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50789

CUFE:1e890b20878d371c31727ed6c6cf6fa6b27e9715e6e3368c8ed7eaeef5a0d7217a591fb312b83310b087434f7212040b

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

JESUS ORLANDO COTE CC 5463420 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:33
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50790

CUFE:e09fa05beaee0002adbca9ec89a688f2a649eaf3aab5545949d8b602c9ce540e7b8abbd5af6d528c59d8c276707981d4

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

ROSA ARMINDA HERNANDEZ CC 27751292 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:34

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50791

CUFE:0575022b5575e543864f023cd9ffa600bb35d7ef68b5e956be443e7dba58ac922c3b1043d5d50064ba83a99921715813

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 SEBASTIAN SUAREZ MANTILLA CC 1094808673 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:34

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50793

CUFE:17b4ce5d8151f129046de0fc22a002410cc6e6f078a6a4fc78bc57a5d24080a12c8600663459be7458bee9d3143f64d0

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

WENDY MARIANA CAÑAS CC 88152053 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:35

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50794

CUFE:a6b03fe2cb184a5c4a17e016b0846f2a02b9b185ce9793d6475a87673069b91e7472fee0b53ebc4978999432a6568d31

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

OMAR STIVEN CACERES TI 1093433068 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:36

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50795

CUFE:a96aeef2fef63e1c54d7ae38bbdbc9434d363fe512a0c3ddff85187288c14dfde6c6f86bf7294303c21f794c7f137ec9

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

MILTON LEONARDO CRUZ CASTELLANOS TI 1093303384 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:36
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50796

CUFE:dd549e85953c3655cf9e9a76f62b1576e4b75c62a6bfea49c6a62b23015e9bf7f79a5b1097a75848e35bf97159f352b5

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

ANGIE DAYANA VERA RINCON TI 1091971256 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:37

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50797

CUFE:67b949e2bd711718a913703791d1c08a28d8435afed1161bc2224c3701929c6926fdb30d9661055b7dd416fd2d770866

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

ISRAEL DAVID ORTEGA ORTIZ RC 1092010284 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:38
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50798

CUFE:59249d7e1555c46911bb4f260126494ba57695ced9aff0ec72bad0e9b73418bf58a4d96faa46bc28ed01726f6e36f1a0

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 CAMILO GRANADOS REYES TI 1093141304 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:38

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50799

CUFE:2504d6018223a9633d1d4106ee1dbcfb385f0c935e572409d3fd0ad1d0b59146a39219a1d61b69cb9e3e80efb3491438

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 VALENTINA GRANADOS REYES RC 1093142498 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:39

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50800

CUFE:cbd29e83fd106c126d59efa025b95f99ceaf5c898fc194aecf64c160a1c7b959d18812712ef882facd924142e2380741

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 FERNANDO PUERTO PEDRAZA TI 1092528484 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:41

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50801

CUFE:50fd5e0b0743292b435b5ace06d393c46246ed72ed19310b639a1a4fd3d8ccaff96d563c12a2d0ea9cd463b052ae874b

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

KELLY YOHANNA ROZO DURAN CC 1093141306 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:41

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50802

CUFE:9c2bb0e0f70f5766e321780c7478b7a5ed88804790464ca9f08df7da4eb435396b0bde9f74e73a85bb07b6a698a629d1

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

LUIS EDUARDO OLARTE PAJARO CC 7882866 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:42

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50803

CUFE:623c4fc8384e886bba951cf3d602ab888cec57c29e899f8ffb5f1cfac53208b5c2ab57ba05e93ee44278522a1b681cec

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 PABLO GUTIERREZ DUARTE RC 1094449387 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:42

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50804

CUFE:3a6934d3589e3cb8a62b959c98c6a08695c1490e6cfc1df1eb93791b8af08727ab37e5e1b272d9ef41d3f2a8a80ec271

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 REINALDO LAGUADO CC 13411168 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:44

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50805

CUFE:42cf43259b1661357fd1ddf8bbce2eb07f89a2b60e48c16fec8d8c7c737cf66d99249d5f3b4dbe3ccf8686497eb09bbe

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

MARIANGEL FERNANDA AGUDELO MONEDERO TI 1091362037 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:45

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50806

CUFE:8d036b50845cac85d52769000995fd128a8bafa67422c87d51806354a504d22ef6999546e7905847d81d1b78948beb59

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

DAMARIS RODRIGUEZ CC 52241779 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:45

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50807

CUFE:3d7298c0c20f54cf456558594ea902c4a43769e6b29bbad6605b137e3d6b02c84bf93b0670dbefc28802235291a2dad9

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

EDUARDO JOSE LIZCANO RC 1094449685 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:46

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50808

CUFE:12456dde8e6f147c19a8d8f96385e4661f5b8f7817a89eb54e1a6ebdf9c0117420409d48250ff13f3d34b90f96df6b41

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

PEDRO AYALA CC 5489305 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:47

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50809

CUFE:4d365dae2323abfb76d0b1b67000432cd9c680ff92ec7f71c4eb4d6eebf905c3dd0de572353ea76d2be01cf99d658bf4

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 PEREZ AMAYA CC 13376792 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:48

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50810

CUFE:2d920af007050b72a31e40ff07850283e4b85c2b90ac23d89d4ffe06008d362702ea5fcb6c9e1e6589c09915f477a47c

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

ELVIA NAVAS VIUDA DE JAIMES CC 27618966 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:50

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50811

CUFE:c7a7b5c623ac76bd4bc30f534f8f3466cbbf53ec0e3f3418d3516990fbc551621979b9a97362d3ef1827e740f4253b7a

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

JOHN JAIRO JACOME PANA TI 1124516028 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:51

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50812

CUFE:eb20ee70c2a9cd6bdd35d8c7a4c4cb55abae6e956c0431e0046882bf94ee539ceb27d3cde10e8c365de8c850dbc19e14

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

YOBREINER CONDE MONTEJO CC 1004821401 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:52

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50813

CUFE:cf7473e3257df5dc7d091495312a1facd84c55075b1a5d7bc358a8da0cb4c032fbbd4780d81ce542293ee5967f579552

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

ALFREDO OVALLOS TELLEZ CC 88135621 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:52

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50814

CUFE:f2ffca1701fb2f7ca5d85ce30a283224838d30593be2970e9289d5c494315e0d198e0f55f8c76da168f77f7fa028e425

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

GUSTAVO CARRASCAL CLAVIJO CC 5487783 EL 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:53
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50815

CUFE:2e1b0cd45f12165c96bf83d6151b4f22fdb0212281f679ba5ef8356b0faa63ec01b2c01bd691f90c02502249ddeaa0c1

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

SANDRA MIELNA RINCON LOPEZ CC 27748992 LOURDES

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:53
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50816

CUFE:7787dde18113037194f96db7b21c5d84b56c9ec7c85ba2fe26e185f80b61cf30196b1210eece376a01b6a801597c77ef

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

PABLO EMILIO BERNAL TARAZONA CC 1094532030 LOURDES

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:54
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50817

CUFE:af88c93dcea15dda006df37251d00992770ef1e98d56fa6c5913431242abc3e85e43806fed6b54e2dc1b153dfeac89af

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 LUIS TORRES CC 1094533782 LOURDES

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:55

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50818

CUFE:7f138f49f11ea536d328bdf88c897506326d416ae44f64be78d244983683a42b1f962535fff76db9bc33fcd4ec80dbf6

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

LIGIA BERNARDA GUERRERA DE VEGA CC 27747918 LOURDES

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:55

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50819

CUFE:9c4f8ea5db9ff99b3a632fb2eb448f6d85d683cb5e5da758da82c786619299e4fd604b085d65586e7b5f21bd6bd09dfc

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

DIEGO ARMANDO VILLAMIZAR FLOREZ TI 1094272985 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:56

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50820

CUFE:86dfb28dfea08edf58cd18b481e79c3fb59e8ee7460f78f457fc0148c91470a640b7c0e6e60a3f4e05c8c9c05d5d888f

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

GLADYS GELVEZ GELVEZ CC 27751685 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:56

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50821

CUFE:9893e5d0782b1580495fea2e8744fae6c95e17e79148a5afad5de9344f416b369df7e8c4bc615e2327433362975334fc

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

ARELYS MONRROY MANTILLA CC 1094808373 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:57

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50822

CUFE:17401f8c088d134a9ee1f1f1476e001de5c212991b4da072ee1448aeeaf42236429e6e66997c2f3a874192bf0900a91a

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

ALEJADRA GOMEZ GAMBOA TI 1126426431 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:58

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50823

CUFE:a1fb95528426fe53b9d21480e39093159454b1b166b1d987f40c1440b1840a0d38e4e982ee4e2ffa5d1514646403e25c

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

AMPARO ACUÑA FLOREZ CC 60261448 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:58
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50824

CUFE:b323f4dc0b533a616f06c663cdf7b330e499e0b59fb1f14d01e4918dac5b017d697442d022b35d819d196b45f445f2f2

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

LEOPOLDINA HERNADEZ HERNADEZ CC 27751538 MUTISCUA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 09:59

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50825

CUFE:445bea180518c17a28a9e7805049263db44e4af437102be26d158dc495363f441431b045e3bbf209f1d83f69affcb5f2

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

VICTOR ALFONSO CARVAJAL VERA CC 1094243367 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:00

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50826

CUFE:57a9a8f130207a3ac0e52552238ad41bac0da42b859b1f6f66894b5a0a7f2cebeabbe1cdfe579b763a4d2361ea1d9244

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

VALERI ISABELLLA BECERRA NARANJO RC 1091452745 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:01

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50827

CUFE:cff2548fed9985073eb8b3ed4c5662f4693bf1e2b95ef2b14291d6b6dd955c4327f661912703082543162f6dad08a22e

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

RAUL ALBERTO TARAZONA BASTO CC 1094278352 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:01

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50828

CUFE:7486f79828e6ef5b601f0732ca59936cb86304b686d08d319e358df7e947f5193d08f252deea957b617ef284dbf08be0

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

DEISY NATALIA VELOZA MANCIPE CC 1094346062 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:02

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50829

CUFE:5b3a2a736e061f3c9641515d4bbb1a3226f61636302affeb32ee2b9f922e3006853ab310e2b471fcc9dc26adc6840b8d

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

EDUER ORLANDO GAUTA VILLAMIZAR CC 5418699 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:03
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50830

CUFE:97a53669b26c52f7479407f7a41ecb6b135b4bfdc0f41a2b8c501cfa22580afcb4a31fbba024083e4bbf5a10ab5cee4c

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

NEPO MAURICIO ACEVEDO CC 1094275853 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:04
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50831

CUFE:1c98805085d2355798492c47f0d8ed21557aacde9452149c31139caf5974d20e173aaed2e0f2ac021d3a831816ff2e55

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

MIGUEL ANGEL JAIMES DIAZ TI 1097102065 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:04

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50832

CUFE:77b8a0fd172f3f7c468846a043d071b18ec595c35494c38ac7d86c87219c3eba08f9b51034047432acc0ba5c4e635a16

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

MARLENI FLOREZ CARRERO CC 60260158 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:05
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50833

CUFE:b5a2b29eb46ab3ff4dfa2346933c2f2f9ad1a6392711d52297bee4528bd881a28d5d39c1b4a50982812a83a07b873b39

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 ARAQUE CHAVEZ CC 52032914 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:05

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50834

CUFE:ab87a586093653054d4060b9dcd9b9e856dacd5fe415d8b44e81579ff8c46548a2fc29909a8d7b79ea8bc94c8ef5c4dc

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

MAGDA LORENA BARAJAS CC 1091452270 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:06
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50835

CUFE:59ae4594e0cb3941108ffbd3238633742507fba385e8d2aa9cd745b8ace4387ca633ac3afd64b276565e6eed1f48a8f6

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

JONATHAN BARAJAS CAÑAS CC 1094248855 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:08

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50836

CUFE:6ddb38a649e2378ce20e0e1f894f7b7106cfa64ffc1e9577b5f85dca4b606d78e477522e8fbf73287472064dc29ccc7f

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

JESUS ANTONIO CASTRO GAUTA CC 1091452467 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:09
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50837

CUFE:1eb27e3b981eb1df9dd19fff913f4b90885ea294b226def14d613e67a72a8b33f7fa6576bcacfe2b53ec20d026e5b99c

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

JAIRO HERNANDO EUGENIO DUQUE CC 88157297 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:10

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50838

CUFE:3ccb9007dc7c113c0192d956ca42435c417bf3c98b1a13017d41a2decc9a4d6f0a685bbcd646f9e657c3125acfebdc27

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

DANIELA GRANADOS MOGOCOTORO CC 1094276707 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 10:11

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50839

CUFE:3f53e1b0e78835eb07d5a6a80ab46d9f7b8330893401c2db9e0a9e881ee30e4bdfc880eb035ea3f9a375f3d6e63438b2

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

ANA ISABEL MOGOCOTORO JAIMES CC 60257730 CACOTA

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:29
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50854

CUFE:b745813144f20dfbf537652676c037df028eeb4b17993303b30458fdf9c9210cfebdba0ca19ce9c8e3b1121bd70a0e73

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 BELEN GOMEZ CC 27829992 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:33
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50855

CUFE:1dca41c8db80f927e77a33b5f7e4f481e992293212656885849ed93295e4b7079c4e0384069c94d37930ab9bb39cc5f2

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

EDISON JOSE ACEVEDO RAMIREZ CC 1094346850 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:34

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50856

CUFE:90d392b6b8912cf435e71cd4ece52c892b299bd8fd66e05d61a5b12a225328fca35b42342eea24921c5b401161879c5c

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

ELMER ALEXANDER ALVAREZ RODRIGUEZ CC 1094351001 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:34
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50857

CUFE:80a21eb5ab03a33920680f27a53eb9d2257815485ba624964f9ebddd760eda397065232081cefdc8b86b9d4eca974eb2

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 DEL CARMEN NAVARRO ORTIZ CC 88147773 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:36
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50858

CUFE:264f53d8b846426e9e3ae658ee22b61adb22156972b8fa49339e652d0ebdbbb15d7801baa05f43c88c07566cff487a94

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 ALEXIS SANAABRIA BUSTOS RC 1117133680 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:37
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50859

CUFE:846bf76cb9670f863c8c7b8a01f40f0de52f5348c615a9ca3eb34f09f383c97070666864c23ffbc26262f45e23115643

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

JESUS MARIA CARDENAS RUBIO CC 17575008 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:37

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50860

CUFE:06a4c024496560628137d7358226f22b81e66e5b6484df79040b7f865c522ade586e44b5190aa9f08e8080737d003535

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

MARTHA LILIANA PEÑA BOTELLO CC 1094859051 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:38
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50861

CUFE:95809867bbeac3f2f1e480fe8f670ae24c14977006fd73aa56bef3df78cbf89ce95c2ac273dad65f7541fbc9fbed9c3c

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 TORRADO JAIMES CC 1094346427 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:39

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50862

CUFE:29441dc19fc71774c48f757a53d7f66d5015125eb38a846408f2f7abba2d5784882b204361ede9a3436b2afbe594392d

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 OMAR CONTRERAS MACHADO CC 1094351721 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:39

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50863

CUFE:b0f4b10fc3190e7833b0571b4086fa8768e832a864877f012176d810573a34cca5bb032db02419a0ac0c9c253c090868

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

LUCIANO MACHADO CARDENAS CC 5489425 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:40

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50864

CUFE:46bab498d8ea5b5caf91338316f4ca398942e6ac3688e3aedaeaff6da448a399d175ef8150ec6183cfb8822eeccc8dac

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

MARTIN SANCHEZ ZAMBRANO CC 13233426 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:41

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50865

CUFE:afdbe1dc7697528aaa185a81e0d04ac52f723b2c6746659d213b6d470cb5f1135d310f9f952de39b53d781ce77aa6b20

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 FREDDY VALERO TARAZONA CC 13387176 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:41

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50866

CUFE:cb96f105401d54fd99c38d468312d019bdd988b6ec4c96a5053400ccb4fc6cc1f51b3389ecb4d9fc44381966941e8af1

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

JHOEL SEBASTIAN PEÑA SOTO TI 1094347371

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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:42

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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEV-50867

CUFE:6e7e9323eb204f593513cb822031e153297b0a3a1a960d817ebdbd6fc37b736aac5af5c858b5ebc5ba70ef3f66e28435

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

YUDEINY YURTIZTA TORRES GARCIA CC 1094350853 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:42
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50868

CUFE:dba5707b91b0f8ffcf779963297fd521941fcc3b21d74d0f6fedd81e6c119909feecd4e022e6ea323486090d503473d1

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 DE LOS ANGELEES TI 1094349208 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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: 27/02/2024 - 14:43
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 :** 28/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEV-50869

CUFE:28b353f83b13e64a0a7c6a9d97e2ae86c9587044a762d8b359d8234bee052e16f76463e66fd9185117ba50cb3eca32da

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 CAMILO ALBARRACIN JAIMES TI 1090477045 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° 18764065322823. NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL FEV 50001 HASTA FEV 100000 FECHA 09/02/2024 VIGENCIA 12 MESES 09/02/2025 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, 03 de febrero de 2024

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

AGESO
Asesorías en Gerencia, Educación & Salud Ocupacional
NIT 807.001.777 - 6

San José de Cúcuta, 08 de marzo de 2024

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

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



19 2027-T

EDISON
SANCHEZ MORENO
C.C. 1023912123

RESOLUCION INSCRIPCION 1182 FECHA 16/07/2014

UNIVERSIDAD FUND. UNIV. LOS LIBERTADORES

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 204293

193145

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.ideas.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.912.123

SANCHEZ MORENO

APELLIDOS

EDISON

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1991

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

27-NOV-2009 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00211113-M-1023912123-20100127 0020370044A 1 33256121

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



280906-T

YULEXY ALEXANDRA
AREVALO OVALLOS
C.C. 1090486279
RES. INSCRIPCION 1035 DEL 21/05/2021
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

303303 317782

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.486.279
AREVALO OVALLOS

APELLIDOS
YULEXY ALEXANDRA

NOMBRES
Alexandra Arévalo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1995
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

26-MAR-2013 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2500100-00444693-F-1090486279-20130629 0033755651A 2 40314018

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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:	2024-02-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-02-19
FECHA DE PAGO:	2024-02-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-01
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	28898285
TOTAL COTIZANTES:	43
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28898285
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	$ 1.174.000	$ 1.174.000
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.000	$ 414.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.773.100	$ 1.773.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.000	$ 362.000
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.100	$ 64.100
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 104.000
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 180.000
Subtotal Salud		7	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.071.200	$ 4.071.200
230201	800229739	PROTECCION	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.323.400	$ 2.323.400
230301	800224808	PORVENIR	19	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 6.760.300	$ 6.760.300
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 62.300	$ 62.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	12	$ 89.100	$ 89.100	$ 0	$ 5.538.100	$ 5.538.100
Subtotal Pensión		4	40	$ 119.100	$ 119.100	$ 0	$ 14.684.100	$ 14.684.100
14-23	860011153	POSITIVA	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.499.100	$ 1.499.100
Subtotal ARL		1	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.499.100	$ 1.499.100
CCF36	890500675	COMFAORIENTE	41	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.616.100	$ 3.616.100
Subtotal CCF		1	41	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.616.100	$ 3.616.100
		Total a pagar		$ 119.100	$ 119.100	$ 0	$ 23.870.500	$ 23.870.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/03/2024

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:	2024-03-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-19
FECHA DE PAGO:	2024-03-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-03
NÚMERO PLANILLA:	29172693
TOTAL COTIZANTES:	42
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29172693
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	$ 1.155.900	$ 1.155.900
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.000	$ 377.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	19	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.810.400	$ 1.810.400
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 370.500
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.000
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 104.000
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 180.000
Subtotal Salud		7	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.049.800	$ 4.049.800
230201	800229739	PROTECCION	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.303.200	$ 2.303.200
230301	800224808	PORVENIR	19	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 6.830.600	$ 6.830.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	12	$ 89.000	$ 89.000	$ 0	$ 5.465.700	$ 5.465.700
Subtotal Pensión		3	39	$ 119.000	$ 119.000	$ 0	$ 14.599.500	$ 14.599.500
14-23	860011153	POSITIVA	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.729.000	$ 1.729.000
Subtotal ARL		1	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.729.000	$ 1.729.000
CCF36	890500675	COMFAORIENTE	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.623.300	$ 3.623.300
Subtotal CCF		1	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.623.300	$ 3.623.300
		Total a pagar		$ 119.000	$ 119.000	$ 0	$ 24.001.600	$ 24.001.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/04/2024

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				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 2 3 4 4 1 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOYENECHE	ILLERA	ALVARO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
34,500,000	2 0	2 0 2 1 0 3 2 4	2 0 2 1 0 9 2 6

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 5 3 7 9 7 1 4 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOYENECHE	MONTOYA	CARLOS	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
34,500,000	2 0	1 9 9 7 0 3 1 1	2 0 0 7 0 3 3 0

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 4 3 0 7 0 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MONTOYA	RESTREPO	LUZ	MARINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
34,500,000	2 0	2 0 0 7 0 3 3 0	2 0 2 1 0 9 2 6

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 3 4 6 7 1 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOYENECHE	MONTOYA	MARIA	PAULA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
34,500,000	2 0	2 0 2 1 0 3 2 4	2 0 2 1 0 9 2 6

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 8 5 2 9 8 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOYENECHE	MONTOYA	ANDRES	FELIPE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
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

Miercoles, 20 de marzo de 2024

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.