CONTRATO No. DIS-CONT-1070-2023
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. CLINICAL HOUSE S.A.S.

NIT. : 900752620-8

CONTRATO : DIS-CONT- 1070-2023

VALOR CONTRATO : $146.895.000

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 2953 DE 26-09-2023

Los suscritos, director del INSTITUTO DEPARAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER e IPS CLINICAL HOUSE 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

MYRIAN INES GUERRERO FERRER
Gerente
I.P.S Clincal House

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 Santander

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

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 2953

FECHA : sep-26/2023
A FAVOR DE : IPS CLINICAL HOUSE SAS NIT: 900752620-8
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°.1070 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	146,895,000.00

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 **146,895,000.00**

VIGENCIA : 2023
VALOR : CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL 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 CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE **($146´895.000,00),** 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 **1.000** 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.5408892
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	4 horas de tiempo transcurrido *(26/09/2023 10:54:54 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	DISC-CONT-1070-2023
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	*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2023 12:00 AM *
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

IPS CLINICAL HOUSE
Práctica médica
COLOMBIA, Cúcuta
4,037,122,107 COP
Número de documento 900752620

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
IPS CLINICAL HOUSE	BANCOLOMBIA	Ahorros	08828510313

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *MYRIAM INES GUERRERO FERRER* ***Fecha de aprobación:*** *26/09/2023 2:33:24 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA* ***Fecha de aprobación:*** *26/09/2023 3:22:38 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato 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	29/12/2023 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			
Garantías por lotes, grupos o etapas	☐Sí ☑No			
Cumplimiento	☑Sí ☐No			
	☑ Cumplimiento del contrato			
	☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	7 horas para terminar *(26/09/2023 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	26/06/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	☑ Pago de salarios			
	☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	7 horas para terminar *(26/09/2023 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/09/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	☑ Calidad del servicio			
	☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	7 horas para terminar *(26/09/2023 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	26/09/2027 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	☑Sí ☐No			
	☑% del valor de la oferta	5,00		
Fecha límite para entrega de garantías:	7 horas para terminar *(26/09/2023 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Fecha de entrega de garantías:-		

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

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.5408892
Proveedor	IPS CLINICAL HOUSE
Creado por	JOSE GREGORIO AREVALO BULLA
Agregado en	28 minutos de tiempo transcurrido *(26/09/2023 2:54:09 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Comentario	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.27493448&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.5408892

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
146.895.000,00

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	1,00	UN	146.895.000,00	146.895.000,00	146.895.000,00

DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS
RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE
DE SANTANDER

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 49 minutos de tiempo transcurrido *(26/09/2023 2:33:21 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	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)
☐	CLAUSULADO IPS CLINICAL HOUSE.pdf	CLAUSULADO IPS CLINICAL HOUSE.pdf	(detalle)
☐	RESOLUCION 3935 DE 2023 (DISCAPACIDAD).pdf	RESOLUCION 3935 DE 2023 (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	26/09/2023 3:22:39 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
Ordenador del Gasto	CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA	26/09/2023 3:22:39 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

		Valor
Fuente de los recursos:	**Presupuesto General de la Nación - PGN**	0
	Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	146.895.000
	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	146.895.000

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	146.895.000 COP	146.895.000 COP	00-00-00	Editar

Saldo de CDP: 146.895.000 COP
Saldo de vigencias futuras: 0 COP
Saldo total a comprometer: 146.895.000 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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP
Saldo de compromisos AVF
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF: -

ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1070-2023

NUMERO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1070-2023
CONTRATANTE:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
CONTRATISTA:	IPS CLINICAL HOUSE S.A.S. NIT. No. 900752620-8
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:	$146´895.000 (CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL 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 295 VALORACIONES, CORRESPONDIENTES A $43.334.025 (CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL VEINTICINCO PESOS M/CTE) QUEDANDO UN SALDO SIN EJECUTAR Y QUE QUEDARÁ EN RESERVA PRESUPUESTAL PARA LA SIGUIENTE VIGENCIA POR VALOR DE: $103.560.975. (CIENTO TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE)
FECHA DE INICIACIÓN:	**26 DE SEPTIEMBRE DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÒN:	**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 la Representante Legal de la IPS CLINICAL HOUSE S.A.S, MYRIAN INES GUERRERO FERRER, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 27.894.378 de Villa del Rosario.

EL CONTRATANTE

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
Director
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

EL CONTRATISTA

MYRIAN INES GUERRERO FERRER
Representante Legal
I.P.S. CLINICAL HOUSE 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-1070-2023

NÚMERO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1070-2023
CONTRATANTE:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
CONTRATISTA:	IPS CLINICAL HOUSE S.A.S. NIT. No. 900752620-8
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:	$146´895.000 (CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL 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	$103.560.975. (CIENTO TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA 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 CLINICAL HOUSE S.A.S, **MYRIAN INES GUERRERO FERRER**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 27.894.378 de Villa del Rosario., 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 **MYRIAN INES GUERRERO FERRER** como representante legal de la IPS CLINICAL HOUSE 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

MYRIAN INES GUERRERO FERRER
Representante Legal
I.P.S CLINICAL HOUSE S.A.S.

Elaboró: 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-1070-2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER Y LA I.P.S. CLINICAL HOUSE 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 **MYRIAN INES GUERRERO FERRER**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 27.894.378 de Villa del Rosario en calidad de Representante Legal de la I.P.S. CLINICAL HOUSE SAS DE CUCUTA, identificado con **NIT. 900752620-8,** entidad que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,**, hemos acordado suscribir prórroga al Contrato de Prestación de Servicios **No. DIS-CONT-1070-2023,** previas las siguientes consideraciones: 1) Que mediante Contrato Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1070-2023**, con la **I.P.S. CLINICAL HOUSE 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 $103.560.975. (CIENTO TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA 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 Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1070-2023** la cual se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO ADICION: Adicional No. 01 al Contrato Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1070-2023** 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-1070-2023**, 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-1070-2023** 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

MYRIAN INES GUERRERO FERRER
Representante Legal
I.P.S CLINICAL HOUSE 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

ADICIONAL No. 2 AL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. DIS-CONT-1070-2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER Y LA I.P.S. CLINICAL HOUSE 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 **MYRIAN INES GUERRERO FERRER**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 27.894.378 de Villa del Rosario en calidad de Representante Legal de la I.P.S. CLINICAL HOUSE SAS DE CUCUTA, identificado con **NIT. 900752620-8,** entidad que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,**, hemos acordado suscribir prórroga al Contrato de Prestación de Servicios **No. DIS-CONT-1070-2023,** previas las siguientes consideraciones: 1) Que mediante Contrato Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1070-2023**, con la **I.P.S. CLINICAL HOUSE 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 $103.560.975. (CIENTO TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA 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. 7) Que mediante la adición No. 01 al Contrato Inicial de Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1070-2023**, se añadió en tiempo de cinco (5) meses y/o hasta agotarse los recursos, iniciando el 18/01/2024 al 17/06/2024. 8) Que mediante comunicado interno No. 023 del 12/06/2024, emitido por la supervisora del contrato desde lo técnico, se solicita una segunda adición en tiempo por dos (2) meses y/o hasta agotarse los recursos, con el fin de dar continuidad al proceso. Esta segunda adición se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: Adicionar No. 02, una vez terminada la adición No. 01 del Contrato de Prestación de Servicios No. **DIS-CONT-1070-2023** por término de dos (2) meses y/o hasta agotarse los recursos, contados **a partir del 18/06/2024 hasta el 17/08/2024 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-1070-2023**, 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-1070-2023** mantiene su vigencia en cuanto no contradiga lo dispuesto aquí.

En constancia, se firma el presente a los 14 días de junio de 2024

EL CONTRATANTE

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA
Director
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

EL CONTRATISTA

MYRIAN INES GUERRERO FERRER
Representante Legal
I.P.S CLINICAL HOUSE 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. CLINICAL HOUSE
C.P.S. No. DISC-CONT-1070-2023
FECHA LEGALIZACIÓN: 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023
ADICIONAL No. 1: 18 DE ENERO DE 2024
ADICIONAL No. 2: 14 DE JUNIO DE 2024
PERIODO DE PAGO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 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: $16.011.555 (DIECISÉIS MILLONES ONCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO)

OBJETO:

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

SUPERVISOR: JENIT CECILIA COLMENARES BECERRA, Profesional Universitario, responsable de la DTGDPV, designada en los términos del Convenio Interadministrativo No. DIS-CONT-1070-2023

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO:

FECHA	ACTIVIDAD
DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2024	1. SE REALIZARON Y FACTURARON A LA FECHA 109 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: 109 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 IDENTIFDAD DEL PACIENTE Y OFICIO RELACIONANDO PERTENENCER A REGIMEN TRIBUTARIO ZESE PARA NO APLICAR RETENCION EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE IMPUESTO DE RENTA

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 junio de 2024 con aprobación No. 80362747

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. 06	
Versión: 02		

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. DISC-CONT-1070-2023
CON ADICIONAL No 01 DEL 18 DE ENERO DE 2024 Y ADICIONAL No. 02 DE 14 DE JUNIO DE 2024

CONTRATISTA: **IPS CLINICAL HOUSE**
NIT: **900752620-8**

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
11/06/2024	F20831	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20832	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20833	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20834	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20835	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20836	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20837	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20838	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20839	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20840	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20841	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20842	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20843	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20844	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20845	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20846	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20847	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20848	$ 146,895	$ 146,895
11/06/2024	F20849	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21370	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21371	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21372	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21373	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21374	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21375	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21376	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21398	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21400	$ 146,895	$ 146,895
15/06/2024	F21401	$ 146,895	$ 146,895
17/06/2024	F21472	$ 146,895	$ 146,895
17/06/2024	F21473	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22067	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22068	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22069	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22070	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22071	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22072	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22073	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22074	$ 146,895	$ 146,895

20/06/2024	F22075	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22086	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22087	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22089	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22090	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22091	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22092	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22107	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22108	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22109	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22110	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22111	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22215	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22220	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22221	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22231	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22232	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22233	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22234	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22235	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22236	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22283	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22284	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22285	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22286	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22287	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22288	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22328	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22329	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22330	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22331	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22332	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22333	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22334	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22335	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22336	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22337	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22338	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22339	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22340	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22341	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22342	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22343	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22344	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22345	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22346	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22347	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22369	$ 146,895	$ 146,895
20/06/2024	F22370	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22519	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22520	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22523	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22524	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22525	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22556	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22557	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22558	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22559	$ 146,895	$ 146,895

21/06/2024	F22560	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22561	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22562	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22563	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22564	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22565	$ 146,895	$ 146,895
21/06/2024	F22566	$ 146,895	$ 146,895
04/07/2024	F24305	$ 146,895	$ 146,895
04/07/2024	F24306	$ 146,895	$ 146,895
04/07/2024	F24307	$ 146,895	$ 146,895
04/07/2024	F24308	$ 146,895	$ 146,895
04/07/2024	F24309	$ 146,895	$ 146,895
TOTAL		**$ 16,011,555**	**$ 16,011,555**

CDP Nº	**Nª 2132 DE 05-09-2023**
CRP Nº	**Nª 2953 DE26-09-2023**
VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	**$ 16,011,555**

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 146,895,000**
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 16,011,555**
SALDO POR EJECUTAR	**$ 0**

Se da por recibido a satisfacion de la prestacion de servicios acordados por las partes, a los 22-07-2024

Jenit C. Colmenares B.

JENIT CECILIA COLMENARES BECERRA

P.U. Supervisor del Contrato No. DISC-CONT-1070-2023
con Adicional No 01 del 18 de Enero de 2024 y Adicional No 2 del 14 de Junio de 2024

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20831

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1091964675
Paciente : SANCHEZ VILLALBA DARLEY YULIANA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 20 Años 3 Meses 30 Días
Ingreso : 31787

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 594380	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:38
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:45 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20831
CUFE:
7de88231f51a639c8c56ce0b02e56605675faf4f0144d6256b36a5eb4fdf0a0e40aa9d5708ea58009e727dc2adf2e047

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1091964675 - SANCHEZ VILLALBA DARLEY YULIANA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20832

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1134854155
Paciente : FANDIÑO CUADROS MARIA DEL CARMEN
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 35 Años 9 Meses 30 Días
Ingreso : 31978

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 670090	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:43
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:47 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20832
CUFE:
fdb83a2b495b206261fb22c68f051bc68c58a10928f7ba93f19a6c091ac379bf695aeb7ac38ba5c2c5481fa5bd7076ec

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	0
Total $:	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1134854155 - FANDIÑO CUADROS MARIA DEL CARMEN

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20833

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1193388030
Paciente : DUARTE SANCHEZ NATHALIA ESTEFANIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 24 Años 3 Meses 1 Días
Ingreso : 31986

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 694555	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:44
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:48 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20833
CUFE:
7483b972832a467bae538eeb1b41e1d7cc71fa150e871e99f9eb6b105c03aeed76512b87c381541373ee5b9cc263eb9a

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1193388030 - DUARTE SANCHEZ NATHALIA ESTEFANIA

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20834

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092395458
Paciente : BLANCO SANDOVAL YIRLEY COROMOTO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 39 Años 8 Meses 1 Días
Ingreso : 31913

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 833770	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:44
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:50 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20834
CUFE:
8cf61ae3e62caf95c2ce7a02241292d59257719e3069697271aec41777f9175d88669ff9eb0929c585b3c43fb437f1ee

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092395458 - BLANCO SANDOVAL YIRLEY COROMOTO

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20835

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1243140897
Paciente : CAMACHO BLANCO ANA MARIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 40 Años 10 Meses 21 Días
Ingreso : 31924

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1038862	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:43
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:51 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20835
CUFE:
0091efc067093603b104a666fc365d51feca2fb103c3ee52c7d8f0d8fc290148734ddc0978
9023294f1d39be47a7ad5d

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1243140897 - CAMACHO BLANCO ANA MARIA

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20836

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-60403833
Paciente : MANRIQUE FUENTES JUSTINIANA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 56 Años 7 Meses 14 Días
Ingreso : 31955

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 899094	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:54
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:52 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20836
CUFE:
95dc82f6a681062f89f7babf7eeec532108400d5b11a99a4662eb59dbb84f3e44aaef2bfa358d6e89b6213e65ad74e7e

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 60403833 - MANRIQUE FUENTES JUSTINIANA

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20837

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1090377158
Paciente : ALVAREZ MALDONADO EDITH CATHERINE
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 38 Años 3 Meses 28 Días
Ingreso : 31958

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 720829	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:43
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:54 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20837
CUFE:
65ff14c0f8d0cd48893d04ac1439e819e3828f45f852328c636ed033d6c9f489fd4ddbb0581dfcbe1b4e44cc3bd43a00

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	0
Total $:	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1090377158 - ALVAREZ MALDONADO EDITH CATHERINE

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20838

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-27887385
Paciente : SALAZAR SALAZAR MARIA ARGENIDA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 56 Años 9 Meses 20 Días
Ingreso : 31963

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 803320	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:10
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:55 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20838
CUFE:
3901c9020661e9c27bb8abe86e9007fab32e22c2711772b7ca3fa43457f0cd83bae28165bd66d74ba837ff70513374b2

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 27887385 - SALAZAR SALAZAR MARIA ARGENIDA

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20839

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-60405538
Paciente : TOSCANO MALDONADO NELCY YOLIMA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 52 Años 2 Meses 16 Días
Ingreso : 31972

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1161245	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:12
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:57 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20839
CUFE:
e515483088f2c88b574b27acff708102c6b472da8a2386f2cb467a4715fef5f0d6d31f1937add9a7c1839ea840346828

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 60405538 - TOSCANO MALDONADO NELCY YOLIMA

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20840

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1127059058
Paciente : JAIMES SANABRIA CRISTIAN FABIAN
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 25 Años 3 Meses 3 Días
Ingreso : 31974

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 781799	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:26
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:11:59 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20840
CUFE:
01fe55ef370d23614ec565163066ce1d7f16d9c95bcd77ae46fcc023d5e2179d734d61f6e bbf4aba5b6b10b78a58daa5

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1127059058 - JAIMES SANABRIA CRISTIAN FABIAN

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20841

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-13173228
Paciente : CALERO JUAQUI LUIS ALBERTO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 59 Años 5 Meses 25 Días
Ingreso : 31745

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 601607	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:07
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:36:59 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20841
CUFE:
6ea1315b7fa1427cc1f33de27a932b320387cee6971cb98efe2702f87aca13eb25e08e9805d07af129ef2ecdcf58a19e

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	0
Total $:	0

Observación: ATENCION PACIENTE 13173228 - CALERO JUAQUI LUIS ALBERTO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20842

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-37270276
Paciente : SOTO MUÑOZ SANDRA JOHANNA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 42 Años 5 Meses 10 Días
Ingreso : 31748

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1239376	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:50
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:37:01 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20842
CUFE:
aea2d4986e452d2c69ce62af00c4bbedca087f79a7a05bff97cd7fb3790a9152255b47680c578ce51d97f63aada67e31

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 37270276 - SOTO MUÑOZ SANDRA JOHANNA

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20843

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1090448558
Paciente : MELGAREJO RODRIGUEZ ANDREA YULIETH
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 32 Años 1 Meses 19 Días
Ingreso : 31751

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1232533	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:44
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:37:02 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20843
CUFE:
37ad1aabb276c65fbe3de667f14f4359d235e05e536eac668f553d76f79c4badeea0b2724
35080b0a525d9308eccd88b

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1090448558 - MELGAREJO RODRIGUEZ ANDREA YULIETH

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20844

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1092948757
Paciente : ALBARRACIN MONCADA WENDY VALENTINA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 13 Años 5 Meses 19 Días
Ingreso : 31769

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1260331	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:09
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:37:04 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20844
CUFE:
06e218a3856a3a1868144d134858ae6d8ff1971baa03fc827cae0578636189af7794621560fe66ad94fb2ef1693b776d

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092948757 - ALBARRACIN MONCADA WENDY VALENTINA

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20845

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1094223331
Paciente : RODRIGUEZ LEON DANIEL SANTIAGO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 11 Años 2 Meses 17 Días
Ingreso : 31770

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 811353	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:03
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:37:05 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20845
CUFE:
4bee84acb030147db1282119b55bdbe972ed6b9c33e021cca0ba430c54858a1f69d81d9
1998bd7f45fb056c87efaf3ef

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	0
Total $:	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1094223331 - RODRIGUEZ LEON DANIEL SANTIAGO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20846

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-5529225
Paciente : SALAZAR SALAZAR LEONEL ANTONIO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 54 Años 8 Meses 22 Días
Ingreso : 31962

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 764946	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:56
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:37:06 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20846
CUFE:
cbdd2011ef322e9a553a7187e684c0eef0ae997621f020be2c3e4bc35070f358978c98b71a8b41b909f7d8432d5984b0

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 5529225 - SALAZAR SALAZAR LEONEL ANTONIO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20847

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1149467257
Paciente : GUERRERO SANDOVAL YANNETH GUADALUPE
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 26 Años 1 Meses 19 Días
Ingreso : 31973

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 875661	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:24
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:37:08 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20847
CUFE:
fd100a4c321e746e83407b1c2356330339333d08ea3ce96cccbc1188465e3db9c286fa65962642eb209033d9d99b2d89

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1149467257 - GUERRERO SANDOVAL YANNETH GUADALUPE

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20848

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092346949
Paciente : ALSINA ROJAS DAYANA DINALEHT
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 34 Años 1 Meses 14 Días
Ingreso : 31975

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 523559	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:24
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:37:09 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20848
CUFE:
20958a6cb94c386e220102ee224ddf4ac52e09fabdb50061cd76d420cb70eb36c758ba6
9e194e3f3afbe498918b1c153

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	0
Total $:	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092346949 - ALSINA ROJAS DAYANA DINALEHT

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F20849

Fecha de la Factura: 11/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-5531603
Paciente : BLANCO CELIS JHON FREDDY
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 42 Años 3 Meses 30 Días
Ingreso : 31977

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1000650	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:23
Fecha envío DIAN: 11/06/2024 3:37:10 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-20849
CUFE:
e78a91af40b1ad403c857a9d3c28159aab6d4fe427c9c7e9f36875de41efc5d04b87b69e124fa66987357d5f2d40078e

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 5531603 - BLANCO CELIS JHON FREDDY

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21370

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : RC-1092018684
Paciente : SIERRA MARIÑO BENYAMIN JOSEPH
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 5 Años 4 Meses 6 Días
Ingreso : 32229

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 555560	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:44
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 10:25:06 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21370
CUFE:
97e82b0f99f8add4225b6a3879e45013046a4c2c53520c0d377e972fade493bbb9dc668e26ccb02713750833fbbd17b2

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092018684 - SIERRA MARIÑO BENYAMIN JOSEPH

Elaboró: SANDOVAL CELY NUBIA CAROLINA Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 ál F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21371

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1091973289
Paciente : JAIMES LANDINEZ CRISTIAN ALEXANDER
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 16 Años 6 Meses 18 Días
Ingreso : 32249

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 855084	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 10:49
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 10:25:08 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21371
CUFE:
9e72d6beb0c4de5f2600095655561aa0efcea632be1ef86e96419ff52dfa2a816bf4162ed3a09b89a61917f49a1d7300

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1091973289 - JAIMES LANDINEZ CRISTIAN ALEXANDER

Elaboró: SANDOVAL CELY NUBIA CAROLINA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21372

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1091993486
Paciente : JAIMES LANDINEZ BRAYAN ESTIVEN
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 10 Años 1 Meses 6 Días
Ingreso : 32250

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 968368	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 10:47
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 10:25:09 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21372
CUFE:
dc6be4ac9d4529e8e9a8db880ef1ba4d446c5d075644e79f43e37bac2481e5bcb24d89cc870eb90edf46b736129713b3

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1091993486 - JAIMES LANDINEZ BRAYAN ESTIVEN

Elaboró: SANDOVAL CELY NUBIA CAROLINA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21373

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1127044047
Paciente : GUTIERREZ VILLAMIZAR DIEGO ALEXER
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 20 Años 10 Meses 24 Días
Ingreso : 32254

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 769154	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 10:49
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 10:25:11 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21373
CUFE:
54f3a8d11cefeada61b3f57f3f543fd6c41447599c4d2ad4d40b118f5078abdf90dea586e1f5434e63d5099cc72ee018

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1127044047 - GUTIERREZ VILLAMIZAR DIEGO ALEXER

Elaboró: SANDOVAL CELY NUBIA CAROLINA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21374

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092351731
Paciente : GRANADOS NARIÑO JOCELYN GABRIELA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 32 Años 0 Meses 2 Días
Ingreso : 31801

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1053474	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:11
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 10:25:13 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21374
CUFE:
1859fb3c98be0a9e5647b97758f9b646655dc17b0099ceb6455630bdb76200564db2176774fedaab9a38a38683bf2e01

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092351731 - GRANADOS NARIÑO JOCELYN GABRIELA

Elaboró: SANDOVAL CELY NUBIA CAROLINA Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21375

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : RC-1222254922
Paciente : RODRIGUEZ NORUEGA MIGUEL ANGEL
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 3 Años 4 Meses 3 Días
Ingreso : 31806

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1105669	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:10
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 10:25:14 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21375
CUFE:
a9477020c1a22194e310b22dc5c33442f9b3bd0b563b9c64b06305625d62cf2ad85a3736036d47478f058f61d075ce18

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1222254922 - RODRIGUEZ NORUEGA MIGUEL ANGEL

Elaboró: SANDOVAL CELY NUBIA CAROLINA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21376

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1127048813
Paciente : SANCHEZ GOMEZ GLENDY SHIRLEY
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 42 Años 4 Meses 5 Días
Ingreso : 31946

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) AUTORIZACION: 691677	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:17
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 10:25:15 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21376
CUFE:
b9b341cb4e885c551a53413ace1fead65020516159b75ba08c1347a4f8354d0a1f06c99a03cacc39afe33bb33d42ef03

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1127048813 - SANCHEZ GOMEZ GLENDY SHIRLEY

Elaboró: FLOREZ RICO ANYELY ANDREA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21398

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1135004079
Paciente : BOAVITA PACHECO DIANA CAROLINA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 38 Años 0 Meses 25 Días
Ingreso : 31976

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 939983	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:27
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 11:29:59 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21398
CUFE:
bc6665cdde426c0e558c09b034f7e0164831cba4dd62f2f1dfc2f635d7b81f595fea09b5a80eb4c28be1d9f64921de82

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1135004079 - BOAVITA PACHECO DIANA CAROLINA

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21400

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1094708039
Paciente : GAUTA GAUTA ANDERSON YEISON
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 30 Años 6 Meses 20 Días
Ingreso : 32215

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 691074	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:02
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 11:30:03 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21400
CUFE:
8a108812429e0d2817ea9cc6699f1bf253922b7b3438e1a2e27155a203f93659fe1c7ef4e36f71fd5098e80207a6f1c9

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1094708039 - GAUTA GAUTA ANDERSON YEISON

Elaboró: SANDOVAL CELY NUBIA CAROLINA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21401

Fecha de la Factura: 15/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-10106896
Paciente : JIMENEZ ALZATE ALQUIBER JOSE
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 71 Años 5 Meses 14 Días
Ingreso : 32225

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 867113	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:01
Fecha envío DIAN: 15/06/2024 11:30:05 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21401
CUFE:
fd2792df8da5b887d9c5a86bd29fe40260bf90add808884585aed86defd5b0b8341cbd3178ac57b7abab95145a76390b

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 10106896 - JIMENEZ ALZATE ALQUIBER JOSE

Elaboró: SANDOVAL CELY NUBIA CAROLINA Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21472

Fecha de la Factura: 17/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-5530103
Paciente : CARDOZO CASTILLO ALVARO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 68 Años 2 Meses 4 Días
Ingreso : 32465

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1256982	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 10:43
Fecha envío DIAN: 17/06/2024 10:41:25 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21472
CUFE:
5eeb42359ed1f2eb453d2bed575ea42e15dbedf6ba4dbf14939945e14bd716097a18a4d75eb7a8823e1e1ca6805d53e9

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 5530103 - CARDOZO CASTILLO ALVARO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F21473

Fecha de la Factura: 17/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-63534272
Paciente : PARRA TIMOTE ISNEIDA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 41 Años 9 Meses 30 Días
Ingreso : 32494

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1079571	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:33
Fecha envío DIAN: 17/06/2024 10:41:27 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-21473
CUFE:
2b77da603f4702a02bb554ecf9e2531149af448f64d6441e98ed04ce9116a48754d547a1385092b9cc17feedf0722af9

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 63534272 - PARRA TIMOTE ISNEIDA

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22067

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88189478
Paciente : RAQUIRA PEREZ PEDRO JOSE
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 52 Años 6 Meses 29 Días
Ingreso : 32514

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1249561	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 10:44
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 8:10:34 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22067
CUFE:
82469e561ec93b8641d155e24c10148e319a22c619887e3b3f2050d5ca7b79d0a457b6
5c67df69cd8c09871084a61bbe

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88189478 - RAQUIRA PEREZ PEDRO JOSE

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22068

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-4085007
Paciente : ARIAS PACIFICO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 67 Años 6 Meses 11 Días
Ingreso : 32524

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 748076	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 10:32
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 8:10:36 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22068
CUFE:
8dffe71bfcd74880f7d037cc879e8611d85f5bb302a80c4a6cdfb0ad75649b1865359bfb918cc826a13e95e8ef0e94d7

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 4085007 - ARIAS PACIFICO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22069

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1148218582
Paciente : RODRIGUEZ DURAN WENDY KARINA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 48 Años 2 Meses 18 Días
Ingreso : 32527

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1062294	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 10:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 8:10:37 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22069
CUFE:
571fa50307902c6ceafb52f2811b8724fe84c626c50c0392040d637e4c475259c43b0d4a33f7dd4b877d94df4a9e2fd2

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1148218582 - RODRIGUEZ DURAN WENDY KARINA

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22070

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092344812
Paciente : CADAVID FLOREZ WILMER RODRIGO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 34 Años 9 Meses 25 Días
Ingreso : 32529

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 619898	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 10:24
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 8:10:39 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22070
CUFE:
bbf704f61ae550472f8a5bf1790b00fe0b1027dcf7dd6a66c9447fef8796bc1abd051c518b1999748f0d4a2c7d14c206

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092344812 - CADAVID FLOREZ WILMER RODRIGO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22075

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1149462036
Paciente : GELVEZ MONSALVE DALGI DARLINY
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 36 Años 6 Meses 4 Días
Ingreso : 31831

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 525950	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:52
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 9:30:42 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22075
CUFE:
000a3de3c36b22ed669da06c77d73e0edc77f155e5342e49f832a7ceba2fc54526e38868
6249978892b4a114aca14bd0

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1149462036 - GELVEZ MONSALVE DALGI DARLINY

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22074

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092395457
Paciente : BLANCO SANDOVAL YORYY JESUS
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 31 Años 0 Meses 11 Días
Ingreso : 31830

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 867041	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:44
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 9:30:37 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22074
CUFE:
bf1c9c555ac455a71743f6db453fe9167805325e2d63db186d2eadd50f38f9b6282ea99edbbcedbde3fa8fb05c883e82

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092395457 - BLANCO SANDOVAL YORYY JESUS

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22073

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1193102372
Paciente : RODRIGUEZ AMADO LUZ ADRIANA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 23 Años 1 Meses 3 Días
Ingreso : 31828

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1183815	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:15
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 9:30:36 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22073
CUFE:
a3284b35dcf846d91f0c07f109e34689fa3a54e66a8a1533052e3cfa25f245bd9b4e4c7c13ea9ac896686ee20b0650bc

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1193102372 - RODRIGUEZ AMADO LUZ ADRIANA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22072

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : RC-1092023340
Paciente : ROJAS RONDANO LUCAS ADRIAN
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 4 Años 4 Meses 28 Días
Ingreso : 31798

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1168067	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:05
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 9:30:34 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22072
CUFE:
9b88574bc3517bc94dbb40fbf16de72955014101a34f6c08342ff1e9cd3875f1e0f3dde0b12c1d73a9c84cded98608dd

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092023340 - ROJAS RONDANO LUCAS ADRIAN

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22071

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1091366463
Paciente : PAREDES CONTRERAS MARIA JOSE
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 10 Años 4 Meses 17 Días
Ingreso : 31797

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 3124317469	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:36
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 9:30:33 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22071
CUFE:
efb71516f4282442fac03c578afae633e0360fc345369f4eb21ba6ce140c7687fbbd812e9591ae56657f5f7f5d9ef9b3

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1091366463 - PAREDES CONTRERAS MARIA JOSE

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22086

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092334072
Paciente : NUÑEZ CARO JAIDER GEOVANY
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 20 Años 6 Meses 31 Días
Ingreso : 31833

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 928956	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 11:51
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 9:53:01 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22086
CUFE:
a4932c0724a9380f429c0e345e161b2fe81dac496b1e58581f585c39f877623c9fed923779ade84f66cac37869f42919

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092334072 - NUÑEZ CARO JAIDER GEOVANY

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22087

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092361105
Paciente : GONZALEZ BENAVIDES MAGDA LORENA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 27 Años 9 Meses 25 Días
Ingreso : 31834

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1111483	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 06/07/2024 12:16
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 9:53:01 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22087
CUFE:
8283444c91312461ec56fa3a24ff187b0b179a3b22a14057fb5823c37f9528ba1b8c6153075a250714940c28ebdb906e

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092361105 - GONZALEZ BENAVIDES MAGDA LORENA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22089

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88131169
Paciente : PEREZ VALBUENA JULIO CESAR
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 45 Años 1 Meses 24 Días
Ingreso : 31838

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 928576	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:13:55 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22089
CUFE:
f574e531f8da41c9a8763ddfa6b04632ef78cae21333128ca7b7f882165cd9d9187ef49caa482844d7508947e6896a71

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88131169 - PEREZ VALBUENA JULIO CESAR

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22090

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88131437
Paciente : ALVAREZ DUEÑAS JUAN CARLOS
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 39 Años 11 Meses 23 Días
Ingreso : 31841

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 603784	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:13:57 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22090
CUFE:
d5c5c80300fdd18d0be6217163c3c54e86daef6e6473e6952ca9161b4942d5bb50b0f21a c28e0bc3b31ee23114e43e1d

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88131437 - ALVAREZ DUEÑAS JUAN CARLOS

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22091

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88130150
Paciente : JAIMES MERCHAN WILSON
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 41 Años 7 Meses 14 Días
Ingreso : 31845

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 787101	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:13:59 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22091
CUFE:
8330f002201b7c33718bc089bfec0489aa1f7e7bb66dc6abbee95dd14129e5b770c66320a6cd600aa317ba3f7cd7d3a5

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88130150 - JAIMES MERCHAN WILSON

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22092

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1149463862
Paciente : CAMACHO BLANCO CARMEN YUDITH
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 53 Años 11 Meses 10 Días
Ingreso : 31917

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 745409	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:14:00 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22092
CUFE:
7207aefefa2af3da065929e9f36522377bd3257970b8156060c52fe72cd6c8cde4949639
05725a8a1143ab3f13d297e1

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1149463862 - CAMACHO BLANCO CARMEN YUDITH

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22107

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1092364554
Paciente : TORRES PEREZ MARIA SALOME
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 8 Años 5 Meses 8 Días
Ingreso : 32190

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 616039	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:31:06 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22107
CUFE:
b26d2dca387e3bb2f9fb42f565834e9b0508e3e88ddc9e7b6eb9e859e3ea693e27bea39e67c7d1bbb5590189b8af0038

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092364554 - TORRES PEREZ MARIA SALOME

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22108

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-37221302
Paciente : VILLAMIZAR JAIMES GLORIA MARIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 76 Años 2 Meses 10 Días
Ingreso : 32198

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1264302	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:31:07 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22108
CUFE:
673441bb6e934c80bfa4e2e5d49293d0c13e71e62aecf5ca2afc0c60f68e36e0c34db4acb62ed52f1589ccd3255867b9

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 37221302 - VILLAMIZAR JAIMES GLORIA MARIA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22109

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-28052950
Paciente : HERNANDEZ LANDINEZ GLORIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 62 Años 8 Meses 9 Días
Ingreso : 32217

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 996219	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:31:09 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22109
CUFE:
e046135a19962db7333e356003c8714cc02b298ac38209f05dc19621225d3d317f3de29f2d2d061782957f5b7ca0bf86

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 28052950 - HERNANDEZ LANDINEZ GLORIA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22110

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-60404152
Paciente : FLOREZ CARRILLO MARTHA CECILIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 53 Años 10 Meses 3 Días
Ingreso : 32231

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 933679	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:41:45 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22110
CUFE:
d17421ad9056e329850d41c1ad848ef3eb45c79a28ec5a301231b695b0d3b092f8a2971a585c3e8011d556929021b4a6

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 60404152 - FLOREZ CARRILLO MARTHA CECILIA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22111

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88187130
Paciente : DIAZ MARTINEZ LUIS EDUARDO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 53 Años 3 Meses 18 Días
Ingreso : 32471

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 720170	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 10:41:46 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22111
CUFE:
23cc8c17ec25e1fe277a45c098b37db560bcd6c4c1751b3b165641c0fc0eb23e311201e565a318eeeaffdc341dc10c5c

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88187130 - DIAZ MARTINEZ LUIS EDUARDO

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22215

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092358314
Paciente : DIAZ GOMEZ JEISSON ALEXIS
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 29 Años 2 Meses 26 Días
Ingreso : 32480

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 619533	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 11:43:26 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22215
CUFE:
cf24035f40a6d5fa47496a3043d15be0a438a053fac0772d2b3d831a49f4ce3ec1c4495013d96bf0065f1d3163bd113e

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092358314 - DIAZ GOMEZ JEISSON ALEXIS

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22220

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-91104610
Paciente : AMADO ARIZA PEDRO ANTONIO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 59 Años 4 Meses 31 Días
Ingreso : 32922

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1157266	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 2:12:54 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22220
CUFE:
13cfbb014878bc9c2e333981047608fabdbc6701e1cc8e7b0aa495b01a88b990664aa4f3538f14393fe223013313c3c2

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 91104610 - AMADO ARIZA PEDRO ANTONIO

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22221

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88167525
Paciente : MEDINA ROJAS CARLOS VIRGILIO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 52 Años 10 Meses 0 Días
Ingreso : 32926

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1049479	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 2:12:57 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22221
CUFE:
a55a704d71803a12c0b7a0494a2ce63c80c9bee4d966fa53567a20a8ecd5a1ece543a6be1c6a5163b49c71eb9a25b17e

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88167525 - MEDINA ROJAS CARLOS VIRGILIO

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22231

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092358586
Paciente : MACHADO MACHADO ADRIAN YESID
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 28 Años 10 Meses 24 Días
Ingreso : 32928

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 846064	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 2:40:05 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22231
CUFE:
be27631e58ab35a4418ae6cbbd1c3248940da1885ac1b70acbba1b9b97fb4fc7b4731a28b1dbde7ed64171b3ac4f0d48

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092358586 - MACHADO MACHADO ADRIAN YESID

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22232

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092361975
Paciente : ALBARRACIN GARCIA JENNY PATRICIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 27 Años 5 Meses 12 Días
Ingreso : 32932

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 571999	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 2:40:07 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22232
CUFE:
56ebb192d8b00c877ca88ac02929dee13158162df980a56699753595a97ae44e3b212e38220b359d32ad44cac035fc55

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092361975 - ALBARRACIN GARCIA JENNY PATRICIA

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22233

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-60406202
Paciente : BERROCAL VARGAS BELINDA ESTHER
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 51 Años 4 Meses 4 Días
Ingreso : 33037

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 545129	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 2:40:08 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22233
CUFE:
ab95da163535e124257e4b7b80148ae002edd819941dd25aa9073bd1a9654bb915045ca75bf8d8bd6b2f33a0bda6b535

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 60406202 - BERROCAL VARGAS BELINDA ESTHER

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22234

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1090426525
Paciente : CARDENAS VILLAMIZAR HERMES GIOVANNY
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 33 Años 6 Meses 24 Días
Ingreso : 32989

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 615784	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 2:40:09 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22234
CUFE:
c377438fda0f16207147ae4107196c705914ad44a24d4b2edde5cdf7118464acf648e2228ca5906aa00cb49b6a8baa4b

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1090426525 - CARDENAS VILLAMIZAR HERMES GIOVANNY

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22235

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : RC-1093312643
Paciente : CACERES RANGEL LIAM MATHIAS
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 5 Años 0 Meses 24 Días
Ingreso : 32995

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 799990	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 2:50:17 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22235
CUFE:
10926b848c8906a0e6079689145968757c78be67551a582b946624f3a98491e154fdefece61d1b233b17c599607a7ed0

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1093312643 - CACERES RANGEL LIAM MATHIAS

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22236

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1092364814
Paciente : ACEVEDO MAZA ISAAC ALEJANDRO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 10 Años 11 Meses 15 Días
Ingreso : 33002

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1017008	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 2:50:18 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22236
CUFE:
b38601af3fdd6e0bc04e2d76f9038b810a9084f6936962d986be8c4c1ad4bb659c5145171ff00fa182e889a4dbf7a408

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092364814 - ACEVEDO MAZA ISAAC ALEJANDRO

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22283

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1098826232
Paciente : SANGUINO JORDAN ANDREA DEL CARMEN
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 25 Años 5 Meses 5 Días
Ingreso : 32491

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 888248	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 3:05:37 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22283
CUFE:
3284f302072abfad7c74681d7161af51e18efd414800114c456ee40ea23d1f2fec5ff2cc54477666b42a127f14cf907b

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1098826232 - SANGUINO JORDAN ANDREA DEL CARMEN

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22284

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092346288
Paciente : CARREÑO RINCON YANTRESKY YORNEY
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 33 Años 9 Meses 25 Días
Ingreso : 32549

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 639485	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 3:05:41 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22284
CUFE:
67670ea64e03dd70458aefe79f9c936c7485a1ae7605594b587a491990d8ff0e2e76399b2ccb94c2c511f863191f25e9

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092346288 - CARREÑO RINCON YANTRESKY YORNEY

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22285

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-41597241
Paciente : GUZMAN MUÑOZ ISABEL
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 73 Años 7 Meses 22 Días
Ingreso : 32711

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1068586	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 3:05:45 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22285
CUFE:
2a443175017b242c45327ae41465033e18773bd91455ff7d32cc72603c6bdd0f66f6920e2b0f188e58b9c21b41a85a6c

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 41597241 - GUZMAN MUÑOZ ISABEL

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22286

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1093780211
Paciente : PITA CACUA STEFANNIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 28 Años 11 Meses 9 Días
Ingreso : 32730

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1100066	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 3:05:53 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22286
CUFE:
5eb2edd8b8c9c2efd6165bb3c63e0df1e31f3e7514739addb30ddce19cf24a428be94766
32607db974ad0dafa13f4198

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1093780211 - PITA CACUA STEFANNIA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22287

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1094161539
Paciente : JAIMES BOTELLO CARLOS ANDRES
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 37 Años 1 Meses 2 Días
Ingreso : 32738

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 845623	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 3:05:58 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22287
CUFE:
b8f7b7e9a9453a970245226570dae98f490220520eec693cda01d81e21116fe188159c351796f5aa8e601a32c493644e

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1094161539 - JAIMES BOTELLO CARLOS ANDRES

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22288

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88203650
Paciente : URIBE MENDEZ GERMAN EDUARDO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 53 Años 6 Meses 10 Días
Ingreso : 32770

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 778854	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 3:06:02 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22288
CUFE:
355acf0a0b78c1ff29d855560008110457bf041dcaab3c824722c38bbc777a6fc43d03968d37cbb4aec58bbabfb63649

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88203650 - URIBE MENDEZ GERMAN EDUARDO

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22328

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092339323
Paciente : VILLAMARIN MORA CLAUDIA MICHELLE
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 18 Años 9 Meses 10 Días
Ingreso : 33024

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 793172	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:14:57 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22328
CUFE:
76b55c1aeb22737ab7ccc4f5127c7c179b56cb5dd729da8d503909c718765de43b41575714aaab3ea0ea222aac56cd23

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092339323 - VILLAMARIN MORA CLAUDIA MICHELLE

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22329

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1094058702
Paciente : ESPINEL FLOREZ VALERIA GIOVANNA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 11 Años 10 Meses 22 Días
Ingreso : 33029

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 569344	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:14:58 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22329
CUFE:
b6a5898efc91911493b98fb9d98162be82aeea9556e359358669b4ef370634bc12f7c961bae1fc9b624c8ba76bc566d5

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1094058702 - ESPINEL FLOREZ VALERIA GIOVANNA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22330

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-37620009
Paciente : ARCHILA CARVAJAL FLOR DE MARIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 86 Años 8 Meses 12 Días
Ingreso : 33169

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1289592	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:34
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:14:59 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22330
CUFE:
5c6aec82e29333b38d2cf2c7db3ca1073d6e824a5627e9d4e20849c20e4fe4084ab81fb7294cbcdd8b46d542acb45be0

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 37620009 - ARCHILA CARVAJAL FLOR DE MARIA

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22331

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092362071
Paciente : ORJUELA ORJUELA DIEGO ARMANDO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 27 Años 9 Meses 15 Días
Ingreso : 33172

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 776437	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:01 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22331
CUFE:
b105363aa1f80cd77e13cc0615149779bc058b00a90be30ef70f11a3732e2a422b2111b5d44c7d4c47167bab2cdcead8

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092362071 - ORJUELA ORJUELA DIEGO ARMANDO

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22332

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-40374583
Paciente : NOVOA LOPEZ MARIELA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 60 Años 5 Meses 27 Días
Ingreso : 33177

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1197329	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:02 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22332
CUFE:
271a7fc6dca63ef8c0d3c85b78b735a83e0f0ede5e23575524fa9822da10e6dab1aa38bc7969f6741e8e4af9ea9ab996

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 40374583 - NOVOA LOPEZ MARIELA

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22333

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092343236
Paciente : ROMAN CUVIDES JAIME TEODORO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 35 Años 1 Meses 25 Días
Ingreso : 33181

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 633975	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:03 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22333
CUFE:
87f889eb56b63b112208d29ad630bbeb7d09dcaf90a3e4bfd05d078a2de19245dde6f35ce6c171b4fba2dddf6ac27365

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092343236 - ROMAN CUVIDES JAIME TEODORO

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22334

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-60314016
Paciente : ALBARRACIN ESPINEL ANA JOSEFA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 59 Años 1 Meses 24 Días
Ingreso : 32997

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 837336	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:04 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22334
CUFE:
5ba97e5e606ada699411d1353b61c9dc72ed1441c30fed10eda1cfe0cf61341ec3753440
2082bf3b5d30b062c1316b48

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 60314016 - ALBARRACIN ESPINEL ANA JOSEFA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22335

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092344888
Paciente : VARGAS LEON DIEGO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 34 Años 3 Meses 26 Días
Ingreso : 33104

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 917284	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:06 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22335
CUFE:
14848adec70a4ba9da04b15c5dbdcdf6ad74583b24824cc82fa103aa9da32d696f5e5df2
1e011eae0e269985ab157028

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092344888 - VARGAS LEON DIEGO

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22336

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : RC-1094708765
Paciente : RESTREPO DIAZ CARLOS DANIEL
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 6 Años 6 Meses 25 Días
Ingreso : 33114

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1164542	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:11 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22336
CUFE:
07a1617c6d52d5aa4702283ef7c53b2372d566d58e23dd6732b3f9cd5ee2cc8e088eb586d0fde9bd5d5e339aaaeb0bcf

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1094708765 - RESTREPO DIAZ CARLOS DANIEL

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22337

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-14446089
Paciente : CASTRO VALENCIA JORGE WILSON
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 78 Años 11 Meses 21 Días
Ingreso : 33128

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 593666	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:19 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22337
CUFE:
abb1295d67ec9940aa2cb33c32cdbfa77da22f3ca44fe3a27bdc91bbf8ee247259647974
8c74484272fa98f18d0177d1

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 14446089 - CASTRO VALENCIA JORGE WILSON

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22338

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092353225
Paciente : DANGOND OCAÑA JOENLY CAROLINA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 31 Años 3 Meses 7 Días
Ingreso : 33153

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1111494	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:20 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22338
CUFE:
2e907a1d620d682c6acc5ce8c5f7291d51366e4b66b26667456f55a9eabf6404b795562c48169b9ffd11ceaf3c7a53a5

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092353225 - DANGOND OCAÑA JOENLY CAROLINA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22339

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092362462
Paciente : DANGOND OCAÑA JESSICA PAOLA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 27 Años 3 Meses 8 Días
Ingreso : 33157

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1268726	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:22 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22339
CUFE:
e2ae4f6e4958ea0df35dc8be2cba06a2867bfe015147471e6ec0644fafcaf9443405ce8ea63c04dc981fd226af9284b2

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092362462 - DANGOND OCAÑA JESSICA PAOLA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22340

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-60332702
Paciente : NAVARRO QUINTERO CECILIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 57 Años 1 Meses 5 Días
Ingreso : 33179

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 916431	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:23 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22340
CUFE:
5bd8bd12167460a42b13eadcbf13f8e23526bc0a6c4d4c4672ec7d5764bf135b00612adaf6a36fb344fb882513b17309

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 60332702 - NAVARRO QUINTERO CECILIA

Elaboró: UMAÑA HUERTAS NATHALIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22341

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092348763
Paciente : CAICEDO SARMIENTO REINZAN JAVIER
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 33 Años 8 Meses 11 Días
Ingreso : 32931

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 654787	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:25 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22341
CUFE:
de110f619d145e44f6a9de31df7d94f43d2181df67b11292bbfa398e0c1569d0676be67a aa4d041cc510f06f3a958875

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092348763 - CAICEDO SARMIENTO REINZAN JAVIER

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22342

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88193212
Paciente : AREVALO MANZANO YANH CARLOS
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 45 Años 10 Meses 18 Días
Ingreso : 32934

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1147164	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:27 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22342
CUFE:
e2d7e91bfb81e0c2b65fe3c59445ec425d118c220834abd651a602007f35934310ecac8ab8fc5f73bd560cae3dd5a602

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88193212 - AREVALO MANZANO YAHN CARLOS

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22343

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1093592291
Paciente : RAMOS GONZALEZ LISBETH ALEXANDRA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 18 Años 5 Meses 14 Días
Ingreso : 32945

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1178784	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:28 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22343
CUFE:
b680cbb394379bf2bdb066236c1f7a986812bcac47d67ea492499a119cc6cdee94897b73579d01e5d555a3cd4c853bb0

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1093592291 - RAMOS GONZALEZ LISBETH ALEXANDRA

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846



IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22344

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1092960707
Paciente : CLARO ALBARRACIN SAMUEL DAVID
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 7 Años 9 Meses 0 Días
Ingreso : 32971

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 885638	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:29 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22344
CUFE:
ab1fa775cfbc4bf9c4ee65a138cdac49563da6042b99c22e8a6d649aef1796e8aa733ff61087e7dd98abf39f3c9eab69

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092960707 - CLARO ALBARRACIN SAMUEL DAVID

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22345

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1090452667
Paciente : NAVARRO ORTIZ RICHARD EDUARDO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 31 Años 10 Meses 4 Días
Ingreso : 32980

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 608062	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:33 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22345
CUFE:
5465039bdcbb53b500cddf99a3380044840d1b4a6538f07066a31250c83413e6b7a16bb113bd3ac1f5ec55366ffed88f

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1090452667 - NAVARRO ORTIZ RICHARD EDUARDO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22346

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092337727
Paciente : VALLEJO DIAZ MARIA CAMILA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 19 Años 4 Meses 1 Días
Ingreso : 32981

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 731649	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:35 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22346
CUFE:
22685c353fcf9172393e7f4382b91dd8e8f86f359ac1bb4499b0aedf2d782c973cf21ac3b2886fdaf9db4182f1fbbd2e

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092337727 - VALLEJO DIAZ MARIA CAMILA

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22347

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092354154
Paciente : MARIÑO LANDINEZ DANIEL JAVIER
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 30 Años 9 Meses 10 Días
Ingreso : 33194

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1293353	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 4:15:40 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22347
CUFE:
5e3431b6a5445a8d3914a643cfe56034cc7243ee40eac580e44172699f9f585c36b6c288c4e9aa8dcb763d6b5689f7df

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092354154 - MARIÑO LANDINEZ DANIEL JAVIER

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22369

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-13268584
Paciente : NAVARRO JOSE IVAN
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 59 Años 10 Meses 25 Días
Ingreso : 33005

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 818620.	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 5:20:33 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22369
CUFE:
64201a257a45c3447a68027f2b607f2358b3e8fc294c1f0d353cbc7b9766a5a6615e0cf935d617a668157e80f46aa347

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 13268584 - NAVARRO JOSE IVAN

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22370

Fecha de la Factura: 20/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1092525546
Paciente : VARGAS MENDOZA ROBIEL ENRIQUE
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 20 Años 0 Meses 1 Días
Ingreso : 31785

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 809812	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 20/06/2024 5:24:01 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22370
CUFE:
fbb7c72c2db572329610be044a300eaa6d05797b89a5faa0e4e9cb33c1b0d0a2433eb9d19cebe1486b45c42b21cb9f55

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092525546 - VARGAS MENDOZA ROBIEL ENRIQUE

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22519

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-27726215
Paciente : PEÑARANDA ANGELICA MARIA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 90 Años 3 Meses 17 Días
Ingreso : 32790

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1079925	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 3:08:31 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22519
CUFE:
6f818044e44300820172651604a3b51573b56bdeb08a609b5684dfd19868838b34a20b58b52b0cbad68261039a275584

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 27726215 - PEÑARANDA ANGELICA MARIA

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22520

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-13473487
Paciente : BERBESI ARGUELLO CARLOS EDUARDO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 59 Años 7 Meses 2 Días
Ingreso : 32793

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 593933	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 3:08:33 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22520
CUFE:
fcaf7be99736aefa33c03ff6445ae6f6a01523d74a1785dfb7b1c4a5342659184131a8a55f346db991bca80101bbd2da

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 13473487 - BERBESI ARGUELLO CARLOS EDUARDO

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22523

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88279288
Paciente : PEREZ BALLESTEROS INOCENCIO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 50 Años 7 Meses 5 Días
Ingreso : 32776

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 618654	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 3:28:09 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22523
CUFE:
3bffefea59937f436a78133f4c632fc86fbdd53973fc402eb7d6c625730a89895af002624f4b5d006564ea6ee34f8f05

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88279288 - PEREZ BALLESTEROS INOCENCIO

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22524

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-13173902
Paciente : BERBESI GALVIS CIRO ALFONSO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 56 Años 2 Meses 20 Días
Ingreso : 32778

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1039386	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 3:28:14 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22524
CUFE:
acf0cbf6fc1633335af5b8ae42af6680f8000e14f260433fdf898ae5a9e83e2c0bc2e6464eebd1463abde4487c70a4b3

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 13173902 - BERBESI GALVIS CIRO ALFONSO

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22525

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88245687
Paciente : MATEUS ROCANCIO WILLIAM ALEXANDER
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 45 Años 10 Meses 6 Días
Ingreso : 32786

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 531407	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 3:28:16 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22525
CUFE:
babc36adffe199b4484a540d14f2d8bbdd755e2a3f7453277d09968cf3c49025907c4b00212f3118a6213e588cad8649

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88245687 - MATEUS ROCANCIO WILLIAM ALEXANDER

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22556

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : TI-1092360170
Paciente : RODRIGUEZ ORTEGA FRANCISCO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 10 Años 2 Meses 22 Días
Ingreso : 32742

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 613943	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:46
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:06:30 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22556
CUFE:
8b9bbe44894029a28e11fb88325ea159fe0f4758b2e7eecc41ab1e2bde308d98dee08397
15f7ff91a88ecff07eed6290

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1092360170 - RODRIGUEZ ORTEGA FRANCISCO

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22557

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-13436827
Paciente : VALDELEON JAIME
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 67 Años 8 Meses 29 Días
Ingreso : 32765

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 595267	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:06:32 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22557
CUFE:
936424e0316013ee962fe01472970f06926ca9658001a0edf9ef4f537bda7a128df9fd4c890fb8e423b96ce98b4b6a2b

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 13436827 - VALDELEON JAIME

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22558

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1091965710
Paciente : GUERRERO RODRIGUEZ DAYSON SANTIAGO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 19 Años 9 Meses 29 Días
Ingreso : 32775

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 592685	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:06:33 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22558
CUFE:
bf83cd5863834add7b5247102411149ac5c18c979553da29d32ea46e79d4b565649c43fd19184eb27ab30010895fb50a

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1091965710 - GUERRERO RODRIGUEZ DAYSON SANTIAGO

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22559

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1010093920
Paciente : TARAZONA VARGAS BRAYAN SNEYDER
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 24 Años 0 Meses 21 Días
Ingreso : 31878

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 786806	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:06:42 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22559
CUFE:
5c009370cd28d205a5306e8b522d4fef2c4ceb4c3a8a4a92608afe31892d308dad56b5b328b3e131bd1c5170afd73ede

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1010093920 - TARAZONA VARGAS BRAYAN SNEYDER

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22560

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1090461827
Paciente : RINCON RODRIGUEZ MAGALY ESPERANZA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 37 Años 11 Meses 27 Días
Ingreso : 33180

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 602758	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:06:43 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22560
CUFE:
95ccfa7d078eaa020d75d61cb0e6eda96334eda0fafd78833a1c66c8814419ec7779a692fc414868014ada01e6b75008

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1090461827 - RINCON RODRIGUEZ MAGALY ESPERANZA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22561

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1004842213
Paciente : CESPEDES DUEÑAS EDINSON JAVIER
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 30 Años 7 Meses 17 Días
Ingreso : 32696

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 539049	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:06:45 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22561
CUFE:
221079fb3aea0ade5fdc4b55113165fe9ffdd28ebcbf231eba7c90a7fcd74a2a97ea5ee744
18a6940c007e6439cd11cd

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1004842213 - CESPEDES DUEÑAS EDINSON JAVIER

Elaboró: BONILLA SANABRIA CLAUDIA

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22562

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1127047371
Paciente : MALDONADO CARRILLO DENNYS BLADIMIR
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 52 Años 9 Meses 1 Días
Ingreso : 31950

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1019987	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:20:48 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22562
CUFE:
78a868a042d0eea790032cde715497d4e164d1dfc04512b05204ff053f11e69cb709f94e89707a207cb82a322f982184

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1127047371 - MALDONADO CARRILLO DENNYS BLADIMIR

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22563

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-60412652
Paciente : TORRES RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 46 Años 2 Meses 16 Días
Ingreso : 31883

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1124668	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:20:49 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22563
CUFE:
510e84a8aedf1d1ce6e862e680b010cefd0f63f3fd1d48e3e507464848480e168cb30fdd1827997d3c9d756884a9c165

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 60412652 - TORRES RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22564

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-88132501
Paciente : TORRES RODRIGUEZ JAMES
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 38 Años 11 Meses 16 Días
Ingreso : 31881

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 583913	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:20:51 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22564
CUFE:
1af8575b2c3f3ee1d64bbc916538799086ee22690d4c1791b7753f59942751f292865af462c5396f8c202add1d7c18fe

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 88132501 - TORRES RODRIGUEZ JAMES

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22565

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : RC-1253858525
Paciente : CARREÑO ROJAS AARON SANTIAGO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 0 Años 7 Meses 9 Días
Ingreso : 31789

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1163485	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:29:26 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22565
CUFE:
ef16580751073c530fff86e73aee55df4586a0d33c966dea3d3e3d82cda5150f4560e998f4bc5f2e93f9fdddb64a78c3

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1253858525 - CARREÑO ROJAS AARON SANTIAGO

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F22566

Fecha de la Factura: 21/06/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-13173117
Paciente : RUIZ DELGADO GUILLERMO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 61 Años 3 Meses 19 Días
Ingreso : 31791

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 601969	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 03/07/2024 07:46
Fecha envío DIAN: 21/06/2024 4:29:28 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-22566
CUFE:
11f10bb966df344419c0ab5a4a4b1ae94bafd293663c842d1a90e613d1a26332be977092
46c35ec81031ea4f872b6588

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 13173117 - RUIZ DELGADO GUILLERMO

Elaboró: SILVA BUSTAMANTE YOSELIN Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F24305

Fecha de la Factura: 04/07/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-2175134
Paciente : MOJICA GOYENECHE AURELIANO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 82 Años 3 Meses 28 Días
Ingreso : 35523

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 761992	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 4/07/2024 10:54:45 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-24305
CUFE:
34203d786c32bfb51f83b34d3000a10c9e0c8b05c4191ae22609aefd348706c29018439dbf9e08dbe24dba6f0b87bd6a

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 2175134 - MOJICA GOYENECHE AURELIANO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F24306

Fecha de la Factura: 04/07/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1090369705
Paciente : GARCIA GOMEZ DEISY KARIME
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Femenino
Edad : 37 Años 10 Meses 15 Días
Ingreso : 35528

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 628141	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 4/07/2024 10:54:46 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-24306
CUFE:
4d05cbf1bcc8ad148a26ccc1422b61a20b84cc76785c5957cbfa928fb1f226c5767b18a1858acaaa4645777d6d503d69

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1090369705 - GARCIA GOMEZ DEISY KARIME

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F24307

Fecha de la Factura: 04/07/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-13223586
Paciente : GUERRERO TORRES EDMUNDO
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 78 Años 5 Meses 28 Días
Ingreso : 35540

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 952134	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 4/07/2024 11:03:29 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-24307
CUFE:
32b1e943c79240bf3229e4ba9b17bddfbbf4d2b764663a55f74fa102928fb62f07227e51969ca63077d6ed66daae3362

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 13223586 - GUERRERO TORRES EDMUNDO

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F24308

Fecha de la Factura: 04/07/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1005030001
Paciente : VIVIESCAS LOPEZ JORGE LUIS
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 23 Años 4 Meses 13 Días
Ingreso : 35513

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1146515	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 4/07/2024 11:03:30 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-24308
CUFE:
896fb03830e12c01954a500962f7a3aac05836717a3006fd4ec437c7c8754c32592d9ea78dff4dbb94b960f83d08b23f

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1005030001 - VIVIESCAS LOPEZ JORGE LUIS

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F24309

Fecha de la Factura: 04/07/2024

Facturado a : **890500890-3 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Identificación : CC-1048730078
Paciente : CAMACHO DIAZ JOSE MANUEL
Contrato : DIS-CONT-1070-2023

Sexo : Masculino
Edad : 39 Años 0 Meses 17 Días
Ingreso : 35518

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
890215-2	.-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGIA) - (.) AUTORIZACION: 1043316	1	146,895	146,895	0

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Fecha Impresión: 08/07/2024 16:35
Fecha envío DIAN: 4/07/2024 11:03:31 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-24309
CUFE:
f36264be3701597654cae64d2ffb21823fc388366de6c39abbc755b8e17582c6cc931b3d0f9ca7497f259dc232fe42ba

Total Facturado $:	146,895
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	146,895
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: ATENCION PACIENTE 1048730078 - CAMACHO DIAZ JOSE MANUEL

Elaboró: MURILLO VALDERRAMA DEXY

Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

RESOLUCIÓN N° 3935

(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° 3935

(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° 3935

(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 CLINICAL HOUSE 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° 3935

(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 CLINICAL HOUSE 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,

RESOLUCIÓN N° 3935

(13 SEP 2023)

presentaron los 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 CLINICAL HOUSE 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 CLINICAL HOUSE S.A.S. con NIT. 900752620-8, representada legalmente por **MYRIAN INES GUERRERO FERRER**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 27.894.378 de Villa del Rosario N.S, nombrada mediante acta de Asamblea de fecha 22 de junio de 2014, 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 CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE** ($146´895.000,00), 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 1.000 certificaciones de Discapacidad en el Departamento.

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

1.3.1. De la IPS CLINICAL HOUSE 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° 3935

(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° 3935

(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

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS JURIDICAS.

San José de Cúcuta, 05 de julio de 2024

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002, LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y EL REVISOR FISCAL, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.

NIT.900.752.620-8

HA REALIZADO LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTES A LOS ULTIMOS 3 MESES (ABRIL, MAYO Y JUNIO DEL AÑO 2024)

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

HERNANDO CETINA

REVISOR FISCAL

TP: 21207-T

MYRIAM INES GUERRERO FERRER

REPRESENTANTE LEGAL

C.C.27.894.378 De Villa del Rosario

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



197729-T

JORGE OCTAVIO
VASQUEZ PARRA
C.C. 88266379
RESOLUCION INSCRIPCION 1615 FECHA 10/12/2014
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 208593

199297

Esta tarjeta es el unico 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 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.252.130

CETINA

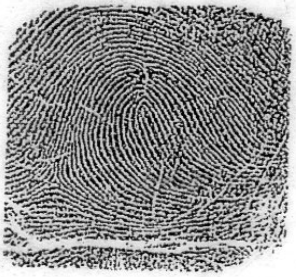
APELLIDOS

HERNANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1954

CUCUTA

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

09-ABR-1975 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2503800-00155118-M-0013252130-20090424 0011020876A 1 27260317

FIRMA DEL TITULAR

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 devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



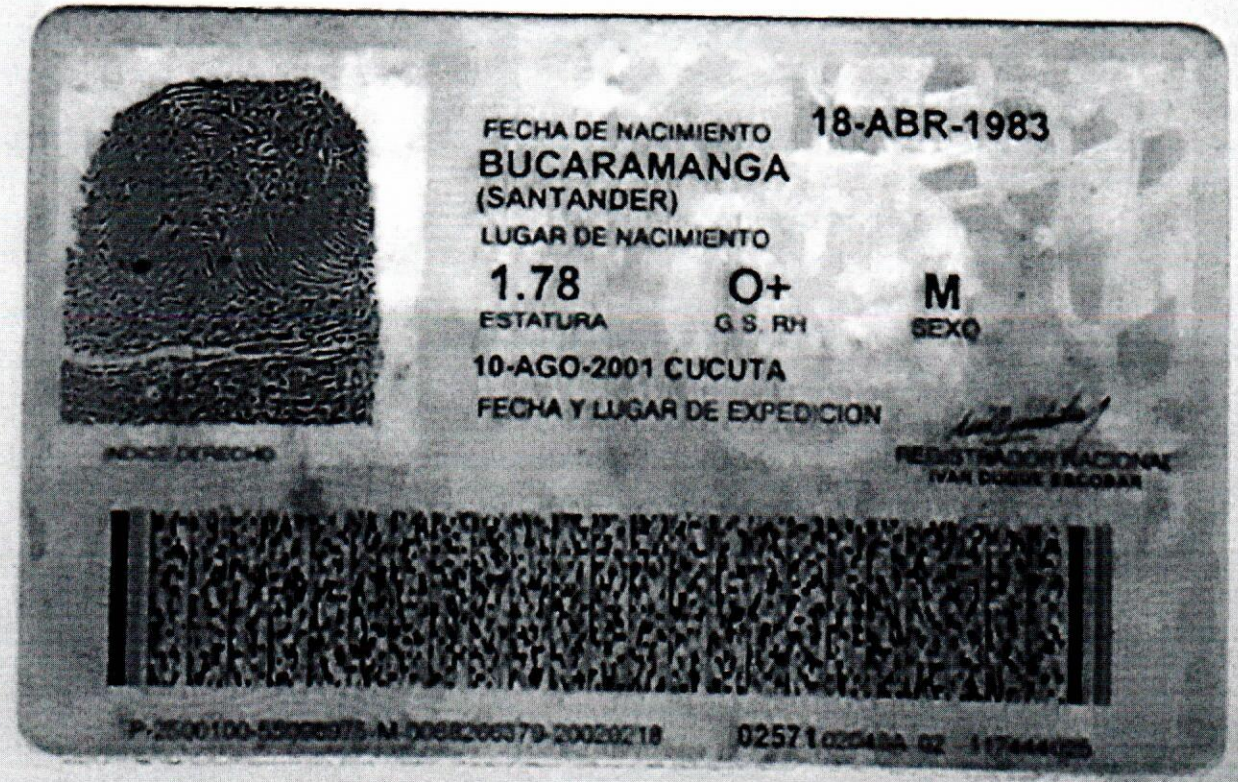
21207-T

HERNANDO
CETINA
C.C. 13.252.130
RESOLUCION INSCRIPCION 1633-T FECHA 14-VII-88
UNIVERSIDAD LIBRE

Presidente

00123848





Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	IPS CLINICAL HOUSE SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900752620
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-07-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-05
FECHA DE PAGO:	2024-07-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30362747
TOTAL COTIZANTES:	102
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30362747
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	31	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.677.200	$ 2.677.200
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.100	$ 208.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	54	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.138.000	$ 3.138.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.500	$ 338.500
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.100	$ 52.100
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.600	$ 574.600
Subtotal Salud		6	102	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.988.500	$ 6.988.500
230201	800229739	PROTECCION	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.678.400	$ 3.678.400
230301	800224808	PORVENIR	57	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.405.400	$ 13.405.400
231001	800227940	COLFONDOS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 416.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	24	$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 8.032.700	$ 8.032.700
Subtotal Pensión		4	98	$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 25.532.500	$ 25.532.500
14-23	860011153	POSITIVA	102	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.144.800	$ 2.144.800
Subtotal ARL		1	102	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.144.800	$ 2.144.800
CCF36	890500675	COMFAORIENTE	96	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.133.600	$ 6.133.600
Subtotal CCF		1	96	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.133.600	$ 6.133.600
		Total a pagar		$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 40.799.400	$ 40.799.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/08/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14980517462

(415)7707212489984(8020) 000001498051746 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	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
IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
IPS CLINICAL HOUSE	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
AV 1 E 11 152 SEC QUINTA VELEZ

42. Correo electrónico gerenciaips2015@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 4 0 1 7 9 4	3 2 2 6 8 4 1 7 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	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 2024 - 02 - 09 / 09 : 43: 37

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 GUERRERO FERRER MYRIAM INES
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14980517462

(415)7707212489984(8020) **000001498051746 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	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 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 4 0 7 2 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 7 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 6 4 6 0 6	
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 4 0 7 2 2	
81. Hasta	9 9 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 1 0 0 3		-
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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14980517462

(415)7707212489984(8020) **000001498051746 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 3 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 7 8 9 4 3 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUERRERO	FERRER	MYRIAM	INES

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 1 6 0 3 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 0 3 7 4 1 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUECHA	OLIVEROS	KELLY	ELIANETH

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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14980517462

(415)7707212489984(8020) **000001498051746 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	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 3 2 5 2 1 3 0		2 1 2 0 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CETINA		HERNANDO	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 9 1 9

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	8 8 2 6 6 3 7 9		1 9 7 7 2 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VASQUEZ	PARRA	JORGE	OCTAVIO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 0 0 4

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14980517462

(415)7707212489984(8020) **000001498051746 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	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	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: IPS CLINICAL HOUSE

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

165. Dirección: AV 1 E 11 152 SEC QUINTA VELEZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 2 6 4 6 1 7	2 0 1 4 0 7 2 4	
168. Teléfono: 3 1 2 4 4 1 3 3 3 3	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	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14980517462

(415)7707212489984(8020) **000001498051746 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0		Impuestos de Cúcuta 7	

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 9	2 0 2 0 0 3 0 6		-
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Certificado
Bancario

Jueves, 14 de diciembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IPS CLINICAL HOUSE SAS identificado(a) con NIT 900752620, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08828510313	2014/07/29	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.