



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 193651**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 11/04/2024 2:55: PM
Fecha de generación: 12/04/2024 5:16: PM
Fecha de vencimiento: 11/05/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEPUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA
PERIODO CUENTA: 2024-04-03 a 2024-04-10
INGRESO: 2024-04-03
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Hospitalizacion
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-04-10
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 1026554305
EDAD:
ESTANCIA: 7 dias
AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1064603

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
905312	UNIDAD	LITIO AUTOMATIZADO	1	21,367	0.00	21,367
			SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS			21,367.00
890613	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	6	29,960	0.00	179,760
890608	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	4	32,100	0.00	128,400
890609	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	2	29,960	0.00	59,920
131M01	UNIDAD	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	7	330,619	0.00	2,314,333
890602	UNIDAD	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA	8	98,226	0.00	785,808
890606	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	1	29,960	0.00	29,960
			SUBTOTAL ESTANCIAS			3,498,181.00
2	UNIDAD	OLANZAPINA 5	12	800	0.00	9,600
206	UNIDAD	CARBONATO DE LITIO 300	19	333	0.00	6,327
3	UNIDAD	OLANZAPINA 10	7	1,000	0.00	7,000
1488	UNIDAD	CLONAZEPAM 0,5	3	230	0.00	690
86	UNIDAD	ACETAMINOFEN 500	1	480	0.00	480



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 193651**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 11/04/2024 2:55: PM
Fecha de generación: 12/04/2024 5:16: PM
Fecha de vencimiento: 11/05/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA
PERIODO CUENTA: 2024-04-03 a 2024-04-10
INGRESO: 2024-04-03
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Hospitalizacion
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-04-10
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 1026554305
EDAD:
ESTANCIA: 7 días
AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1064603

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
9	UNIDAD	FLUOXETINA 20	6	200	0.00	1,200
111	UNIDAD	OMEPRAZOL 20	6	120	0.00	720
1436	UNIDAD	CLONAZEPAM 2	7	259	0.00	1,813
853	UNIDAD	SULFADIAZINA DE PLATA 1%	1	5,000	0.00	5,000
166	UNIDAD	IBUPROFENO 400	1	100	0.00	100
SUBTOTAL						32,930.00

Total ítems 17

TOTAL:	3,552,478.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	3,552,478.00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Luisa Ortiz Salas



CUFE : 813d13ae15303385c9669d9b57663cb6433d0fa54d091a8080165fe21fde62794e889ed2a5d58caf5993deef397d56f6
**SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008**

"Salud mental para un mejor vivir"

Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>

Lun 29/04/2024 14:49

Para:Facturacion Consulta <facturacion1@ips-reencontrarse.com>



Hacienda



Bogotá D. C., 2024-04-29

CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **193651**, generada por usted.

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 04/04/2024 17:22:26

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-574741 FECHA SOLICITUD: 4/4/24 2:22 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA	DOCUMENTO: 1026554305
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: SLR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1064603	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ESTANCIA DEL DIA 03/04/2024 JEFSA FAC 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE SOLICITUD ESTANCIA 03 ABRIL 2024Paciente masculino en la segunda decada de la vida, hospitalizado en contexto de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos ingresa remitido de la clinica de la costa a donde fueremitido para manejo por cuadro de epixtasis el dia de hoy cursa con afecto triste resonante, nucleos depresivos presentes, ideas de muerte, persiste con ideacion suicida sin planeestructurado, ideas prevalentes acerca de prestación de servicio militar, no verbaliza ideacion delirante, persiste demandante de atencion con multiples quejas somaticas, ha requeridomanejo analgesico para cefalea y dolor abdominal con modulacion de dolor, ciclos biologicos conservados, tolerando psicofarmacos

FECHA DE VENCIMIENTO: 04/04/2025

AUTORIZADA POR: _____

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 05/04/2024 11:29:01

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-581367 FECHA SOLICITUD: 4/5/24 10:40 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA	DOCUMENTO: 1026554305
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: SLR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1077589	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE DEL DIA 04-04-2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino en la segunda decada de la vida, hospitalizado en contexto de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos ingresa remitido de la clinica de la costa a donde fue remitido para manejo por cuadro de epixtasis el dia de hoy cursa con afecto triste resonante, nucleos depresivos presentes, ideas de muerte, persiste con ideacion suicida sin plan estructurado, ideas prevalentes acerca de prestación de servicio militar, no verbaliza ideacion delirante, persiste demandante de atencion con multiples quejas somaticas, ha requerido manejo analgesico para cefalea y dolor abdominal con modulacion de dolor, ciclos biologicos conservados, tolerando psicofarmacos.FAVOR AUTORIZAR ESTANCIA HOSPITALARIA DEL 04-04-24 A CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/04/2024

AUTORIZADA POR:

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha generación: 06/04/2024 08:48:44

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-585084 FECHA SOLICITUD: 4/6/24 8:44 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA	DOCUMENTO: 1026554305
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC	CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: SLR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1083391	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE DEL DIA 05-04-2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD:

Paciente masculino en la segunda decada de la vida, hospitalizado en contexto de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos ingresa remitido de la clínica de la costa a donde fue remitido para manejo por cuadro de epixtasis el dia de hoy cursa con afecto triste resonante, nucleos depresivos presentes, ideas de muerte, persiste con ideacion suicida sin plan estructurado, ideas prevalentes acerca de prestación de servicio militar, no verbaliza ideacion delirante, persiste demandante de atencion con multiples quejas somaticas, ha requerido manejo analgesico para cefalea y dolor abdominal con modulacion de dolor, ciclos biologicos conservados, tolerando psicofarmacos. FAVOR AUTORIZAR ESTANCIA HOSPITALARIA DEL 05/04/24 A REENCONTRARSE

FECHA DE VENCIMIENTO: 09/04/2024

AUTORIZADA POR: _____

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones	
Código:	
Proceso:	
Vigente a partir de:	Página 2 de 2

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 07/04/2024 11:26:55

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-587286 FECHA SOLICITUD: 4/7/24 11:12 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA	DOCUMENTO: 1026554305
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: SLR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1087505	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Solicitud Aprobada Jefsa Fac

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino de 19 años de edad, hospitalizado en contexto de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos actualmente en aceptables condiciones generales, cursa con afecto disforico, cogniciones depresivas , ideas prevalentes sobre situacion familiar, niega ideas de muerte o suicidio, ideas prevalentes acerca de planes a futuro, sin alteraciones sensorperceptivas, refiere fallas en memoria a corto plazo y algunas dificultades atencionales, presenta buen patron de sueño y alimentacion, con dificultades en la socializacion, por momentos con afecto inapropiado. FAVOR AUTORIZAR A REENCONTRARSE ESTANCIA DEL 6/4/24

FECHA DE VENCIMIENTO: 10/04/2024

AUTORIZADA POR: _____

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 08/04/2024 17:01:00

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-04-1104015 FECHA SOLICITUD: 4/8/24 3:06 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA	DOCUMENTO: 1026554305
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: SLR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1104015	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE DEL DIA 07-04-2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino en la segunda decada de la vida, hospitalizado en contexto de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos ingresa remitido de la clinica de la costa a donde fue remitido para manejo por cuadro de epixtasis el dia de hoy cursa con afecto triste resonante, nucleos depresivos presentes, ideas de muerte, persiste con ideacion suicida sin plan estructurado, ideas prevalentes acerca de prestación de servicio militar, no verbaliza ideacion delirante, persiste demandante de atencion con multiples quejas somaticas, ha requerido manejo analgesico para cefalea y dolor abdominal con modulacion de dolor, ciclos biologicos conservados, tolerando psicofarmacos.

FAVOR AUTORIZAR ESTANCIA HOSPITALARIA DEL 7/4/24

FECHA DE VENCIMIENTO: 11/04/2024

AUTORIZADA POR:

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 3 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 11/04/2024

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 09/04/2024 14:18:22

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-602706 FECHA SOLICITUD: 4/9/24 10:55 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA	DOCUMENTO: 1026554305
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: SLR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1117761	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: se autoriza estancia del 8 de abril 2024 jefsa fac

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE SOLICITUD ESTANCIA 08 ABRIL 2024Paciente masculino en la segunda decada de la vida, hospitalizado en contexto de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos ingresa remitido de la clinica de la costa a donde fueremitido para manejo por cuadro de epixtasis el dia de hoy cursa con afecto triste resonante, nucleos depresivos presentes, ideas de muerte, persiste con ideacion suicida sin planeestructurado, ideas prevalentes acerca de prestación de servicio militar, no verbaliza ideacion delirante, persiste demandante de atencion con multiples quejas somaticas, ha requeridomanejo analgesico para cefalea y dolor abdominal con modulacion de dolor, ciclos biologicos conservados, tolerando psicofarmacos

FECHA DE VENCIMIENTO: 09/04/2025

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 11/04/2024 08:03:26

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1143403 FECHA SOLICITUD: 4/10/24 1:12 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA	DOCUMENTO: 1026554305
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: SLR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1143403	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ESTANCIA DEL 9 DE ABRIL DEL 2024 JEFSa FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE SOLICITUD ESTANCIA 09 ABRIL 2024 Paciente masculino en la segunda decada de la vida, hospitalizado en contexto de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos ingresa remitido de la clinica de la costa a donde fueremitido para manejo por cuadro de epixtasis el día de hoy cursa con afecto triste resonante, nucleos depresivos presentes, ideas de muerte, persiste con ideacion suicida sin planestructurado, ideas prevalentes acerca de prestación de servicio militar, no verbaliza ideacion delirante, persiste demandante de atencion con multiples quejas somaticas, ha requeridomanejo analgesico para cefalea y dolor abdominal con modulacion de dolor, ciclos biologicos conservados, tolerando psicofarmacos.

FECHA DE VENCIMIENTO: 10/04/2025

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 10/04/2025



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 194644**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 22/04/2024 10:48: AM
Fecha de generación: 22/04/2024 5:58: PM
Fecha de vencimiento: 22/05/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

NIT: 901542588 2

TELÉFONO: 3678550

MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido

NÚMERO DE CONTRATO: 00

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3

DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12

COBERTURA O PLAN: 01

PACIENTE: JUAN DAVID TIBAQUIRA TORRES

PERIODO CUENTA: 2024-04-09 a 2024-04-09

INGRESO: 2024-04-09

PROCEDENCIA:

SERVICIO: Consulta Externa

TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-04-09

DIRECCIÓN:

NÚMERO DE PÓLIZA: NA

MIPRES: NA

ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 1042850879

EDAD:

ESTANCIA: 0 días

AUTORIZACIÓN: 2024041030000

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890297	UNIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA / VALORACION POR NEUROPSICOLOGIA	1	85,600	0.00	85,600
SUBTOTAL CONSULTAS						85,600.00

Total ítems 1

TOTAL:	85,600.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	85,600.00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Elieth Zarate Arango



CUFE : f4f983327d96fdf54c521999f5a0a608b21e7da72743ccff63fb84c1b32bc0ed0acfb3323bee6d5a29e0092d087f4f5d
**SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008**

"Salud mental para un mejor vivir"



Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>

Lun 29/04/2024 14:49

Para:Facturacion Consulta <facturacion1@ips-reencontrarse.com>



Hacienda



Bogotá D. C., 2024-04-29

CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **194644**, generada por usted.

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 03/04/2024 07:25:21

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1030000

FECHA SOLICITUD: 4/2/24 4:53 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN DAVID TIBAQUIRA TORRES
MUNICIPIO: MALAMBO
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TJ
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1042850879
DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica
L709	ACNE, NO ESPECIFICADO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.
NÚMERO DE CONTRATO: 020-00-MDN-CGFM DIGSA- FACJEFSACACOM3ESM81052-2024
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197
DEPARTAMENTO: ATLANTICO

CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
TELÉFONO: 3596770
MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1030000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	890297	Neuropsicología - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA NUEVAMENTE POR ERROR EN CUPS CONTRATADO ESCLEROSIS MESIAL DEL HIPOCAMPO, QUE DEBUTO CON EPILEPSIAS FOCALES. ANTECEDENTE DE LOBECTOMIA TEMPORAL DERECHA 03/7/2023. SE SOLICITA CONSULTA POR NEUROPSICOLOGIA AUTORIZAR CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/04/2025

AUTORIZADA POR:

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedición. Vence: 02/04/2025



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 195235**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 26/04/2024 10:37: AM
Fecha de generación: 26/04/2024 5:54: PM
Fecha de vencimiento: 26/05/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

NIT: 901542588 2

TELÉFONO: 3678550

MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido

NÚMERO DE CONTRATO: 00

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3

DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12

COBERTURA O PLAN: 01

PACIENTE: LEIDY LISETH ANGEL CULMA

PERIODO CUENTA: 2024-04-15 a 2024-04-15

INGRESO: 2024-04-15

PROCEDENCIA:

SERVICIO: Consulta Externa

TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-04-15

DIRECCIÓN:

NÚMERO DE PÓLIZA: NA

MIPRES: NA

ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 1054566441

EDAD:

ESTANCIA: 0 días

AUTORIZACIÓN: -2024-03-889336

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890384	UNIDAD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	74,900	0.00	74,900
SUBTOTAL CONSULTAS						74,900.00

Total ítems 1

TOTAL:	74,900.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	74,900.00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: July Maria Rivera Olivares



CUFE : 4bae87142337ac0c431975b4627075cc5b9483f9096015bbf2231f53469c6187ee14331c9df087da0d00444fd4820cd9
SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008

"Salud mental para un mejor vivir"



Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>

Lun 29/04/2024 14:49

Para:Facturacion Consulta <facturacion1@ips-reencontrarse.com>



Hacienda



Bogotá D. C., 2024-04-29

CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **195235**, generada por usted.

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 20/03/2024 08:27:42

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-03-889336 FECHA SOLICITUD: 3/19/24 6:04 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC	CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: ANA MARIA RODRIGUEZ POVEDA	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: 020-00-MDN-CGFMDIGSA- FACJEFSACACOM3ESM81052-2024	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-03-889336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	1 Mes

OBSERVACIÓN: se valida y autoriza 2024 jefsa fac

OBSERVACIÓN SOLICITUD: solicitar a centro terapeutico reecontrarse contrato 020 para valoracion por psiquiatria ;Paciente femenino de 27 años de edad con antecedente de hospitalizacion de 22 de julio de 2023 con diagnostico de episodio depresivo moderado quien ha estado en seguimiento por psiquiatria ultima valoracion el 30/11/2023 con el doctora JOHANA PALACIO PEREZ RM 70-105 y seguimiento por psicologia refiere ultima valoracion hace una semana (quiehn le indico seguimiento 1 vez al mes) ;donde brindan manejo farmacologico

FECHA DE VENCIMIENTO: 19/03/2025

AUTORIZADA POR: _____

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 19/03/2025



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 195423**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 27/04/2024 10:38: AM
Fecha de generación: 27/04/2024 2:39: PM
Fecha de vencimiento: 27/05/2024
NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEPUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: LEIDY LISETH ANGEL CULMA
PERIODO CUENTA: 2024-04-18 a 2024-04-26
INGRESO: 2024-04-18
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Hospitalizacion
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-04-26
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 1054566441
EDAD:
ESTANCIA: 8 dias
AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1282595

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
903866	UNIDAD	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+	1	6,050	0.00	6,050
903868	UNIDAD	TRIGLICERIDOS +	1	6,905	0.00	6,905
903867	UNIDAD	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	1	6,050	0.00	6,050
902210	UNIDAD	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO	1	13,739	0.00	13,739
903895	UNIDAD	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	4,134	0.00	4,134
904508	UNIDAD	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	1	18,659	0.00	18,659
903818	UNIDAD	COLESTEROL TOTAL	1	5,606	0.00	5,606
903841	UNIDAD	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	3,860	0.00	3,860
903856	UNIDAD	NITROGENO UREICO [BUN] *+	1	4,572	0.00	4,572
			SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS			69,575.00
890613	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	9	29,960	0.00	269,640
890602	UNIDAD	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA	9	98,226	0.00	884,034



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 195423**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 27/04/2024 10:38: AM
Fecha de generación: 27/04/2024 2:39: PM
Fecha de vencimiento: 27/05/2024
NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEPUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: LEIDY LISETH ANGEL CULMA
PERIODO CUENTA: 2024-04-18 a 2024-04-26
INGRESO: 2024-04-18
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Hospitalizacion
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-04-26
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 1054566441
EDAD:
ESTANCIA: 8 dias
AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1282595

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890606	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	1	29,960	0.00	29,960
890608	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	3	32,100	0.00	96,300
890609	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	1	29,960	0.00	29,960
131M02	UNIDAD	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	8	330,619	0.00	2,644,952
SUBTOTAL ESTANCIAS						3,954,846.00
233	UNIDAD	BUPROPIÓN 150	9	5,674	0.00	51,066
1273	UNIDAD	QUETIAPINA 25	8	1,157	0.00	9,256
1222	UNIDAD	ESCITALOPRAM 20	9	5,052	0.00	45,468
SUBTOTAL						105,790.00

Total ítems 18

TOTAL: 4,130,211.00
DESCUENTO: 0.00
COPAGO: 0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00
CUOTA RECUPERACIÓN: 0.00
PAGOS COMPARTIDOS: 0.00
SALDO: 4,130,211.00

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA MIL DOSCIENTOS ONCE PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Luisa Ortiz Salas



CUFE : 9b68721ab42eae0b98a767187905a46d275365a20415f2d3e2e705f35d800f53b85c7b53f0b74747c496e17ffd2bd053
SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008

"Salud mental para un mejor vivir"

Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>

Lun 29/04/2024 14:49

Para:Facturacion Consulta <facturacion1@ips-reencontrarse.com>



Hacienda



Bogotá D. C., 2024-04-29

CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **195423**, generada por usted.

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

**CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE**

NIT 900438572-7

Carrera 45 No 84 - 197 - 359 6770

Codigo Postal:

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9,5 X 1000**MC NOTA CRÉDITO****2024000072****Tipo Nota:** Anulación de factura**Fecha**

20/06/2024 10:42 AM

Tercero

ESM COMANDO AEREO DE

Dirección

KM 3 VIA AEROPUERTO

Identificacion

901542588 2

Telefono

3678550

Detalle**AFECTACION CONTABLE**

Código	Nombre	Tercero	CC	Documento afectado	Valor Total
001	NOTA CREDITO PARCIAL	901542588 2	000	195423 27/04/2024 10:38 AM	

Cufe Factura:

9b68721ab42eae0b98a767187905a46d275365a20415f2d3e2e705f35d800f53b85c7b53f0b747

47c496e17ffd2bd053

Total General**Total ítems** 1**SUMAS** TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Elaborado Por

Revisado Por



3660e2a984d568b5256396df6625d05ec57d85fb0155eae81ad7020f3a191d9783a595db9bc28ad8b8c40851380b090



	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 19/04/2024 11:47:50

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-693001 FECHA SOLICITUD: 4/19/24 11:42 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1282595	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGUN ESTANCIA DEL PACIENTE - INTERNACION DEL 18 ABRIL 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE ESTANCIA SOLICITUD ESTANCIA 18 ABRIL 2024 Paciente con antecedentes de trastorno depresivo recurrente en el momento ingresa en compañía de trabajo social de fuerza militar por reciente intento suicida frustró al quererse tomarvarias pastillas, es su segundo intento en menos de un año, en el momento presenta sintomatología depresiva y ansiosa, alto riesgo de volver a intentar suicidarse, es soltera, ansiosa,sin hijos, militar, su familia esta por fuera de la ciudad, no tiene red de apoyo social, no tiene pareja sentimental, se considera dar manejo intrahospitalario. se solicitan laboratorios como prueba de embarazo, hemograma, bun, creatinina, colesterol y triglicéridos, glicemia en ayunas, got y gpt.El paciente ingresa sin laboratorios por lo que se solicita hemograma para confirmar anemia, leucocitosis o leucopenia antes de iniciar medicamentos antipicóticos o eutimizantes,pruebas de función hepática (ast, alt) y renal (creatinina, bun), pues alteraciones en el funcionamiento

FECHA DE VENCIMIENTO: 19/04/2025

AUTORIZADA POR: _____

MARISOL CANO MARTINEZ
1018445404

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 20/04/2024 14:06:15

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1294906 FECHA SOLICITUD: 4/20/24 12:03 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC	CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LIDA MARCELA LANCHEROS REYES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1294906	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGUN ESTANCIA DEL PACIENTE - ESTANCIA: 19 ABRIL 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Favor autorizar a IPS Reencontrarse 19/04/2024 Paciente femenina de 28 años de edad con antecedente de trastorno depresivo recurrente en su día 1 de hospitalización bajo diagnostico de episodio depresivo grave, a la valoracion cursa con afecto triste, ansioso, cogniciones depresivas presentes, ideas prevalentes sobre situación sentimental y laboral, con pobre red de apoyo, ideas de muerte, ideacion suicida, con poca tolerancia a la frustracion, presenta buen patron de sueño sin embargo refiere leve somnolencia por medicacion, ha presentado buen patron de alimentacion, se da tiempo derespuesta a manejo.

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/04/2024

AUTORIZADA POR: MARISOL CANO MARTINEZ
1018445404

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 3 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 23/04/2024

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 21/04/2024 15:37:56

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-701224 FECHA SOLICITUD: 4/21/24 1:49 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LIDA MARCELA LANCHEROS REYES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
------------------------	------------------	--------	--------------	----------	--------	--------------------

AUT-2024-04-1298501	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica
---------------------	---	--------	--------------------	---	------------	-----------

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGUN ESTANCIA DEL PACIENTE - INTERNACION 20 ABRIL 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: FAVOR AUTORIZAR A CENTRO MEDICO REENCINTRARSE Paciente femenina de 28 años de edad con antecedente de trastorno depresivo recurrente en su día 2 de hospitalizacion bajo diagnostico de episodio depresivo grave. En la evaluación se encuentra con actitud de interés, con cogniciones depresivas, ides de muerte y suicidas, sin plan estructurado,ideas prevalentes sobre situación sentimental y laboral, afecto triste y ansioso, resonante, ha tolerado inicio de medicación, ciclos vitales en proceso de regulación, se debe dar tiempo de respuesta al manejo farmacologico.

FECHA DE VENCIMIENTO: 24/04/2024

AUTORIZADA POR:

MARISOL CANO MARTINEZ
1018445404

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 22/04/2024 19:16:47

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-706422 FECHA SOLICITUD: 4/22/24 11:31 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1308890	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGUN ESTANCIA DEL PACIENTE - INTERNACION 21 ABRIL 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE solicitud estancia 21 abril Paciente femenina de 28 años de edad con antecedente de trastorno depresivo recurrente en su día 3 de hospitalizacion bajo diagnostico de episodio depresivo grave. En día de hoy se encuentra amable y colaboradora, cursa afecto triste y ansioso, resonante, en su pensamiento con cogniciones depresivas, ideas de muerte y suicidas, sin plan estructurado, ideasprelevantes sobre situación sentimental y laboral, tolerando medicación, pasa buena noche, en proceso de integración con pares, debe seguir en hospitalización

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/04/2025

AUTORIZADA POR: _____

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 23/04/2024 11:28:04

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-715126 FECHA SOLICITUD: 4/23/24 9:18 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1324906	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGÚN ESTANCIA DEL PACIENTE - ANEXO 3: ESTANCIA DEL DÍA 22/04/2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE solicitud estancia 22 abril Paciente femenina de 28 años de edad con antecedente de trastorno depresivo recurrente en su día 4 de hospitalizacion bajo diagnostico de episodio depresivo grave. En día de hoy se encuentra amable y colaboradora, cursa afecto triste y ansioso, resonante, en su pensamiento con cogniciones depresivas, ideas de muerte , sin plan estructurado, ideas prevalentes sobre situación sentimental y laboral, tolerando medicación, pasa buena noche, buen patron de alimentacion

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/04/2025

AUTORIZADA POR: _____

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 24/04/2024 16:05:08

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-726801 FECHA SOLICITUD: 4/24/24 9:29 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
------------------------	------------------	--------	--------------	----------	--------	--------------------

AUT-2024-04-1346537	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica
---------------------	---	--------	--------------------	---	------------	-----------

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGÚN ESTANCIA DEL PACIENTE DE DIA 23/04/2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE solicitud estancia 23 abril Paciente femenina de 28 años de edad con antecedente de trastorno depresivo recurrente en su día 4 de hospitalizacion bajo diagnostico de episodio depresivo grave. En día de hoy se encuentra amable y colaboradora, cursa afecto triste y ansioso, resonante, en su pensamiento con cogniciones depresivas, ideas de muerte , sin plan estructurado, ideas prevalentes sobre situación sentimental y laboral, tolerando medicación, pasa buena noche, buen patron de alimentacion.

FECHA DE VENCIMIENTO: 24/04/2025

AUTORIZADA POR: _____

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 25/04/2024 16:49:55

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-738840 FECHA SOLICITUD: 4/25/24 10:04 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1368976	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGÚN ESTANCIA DEL PACIENTE DEL DIA 24/04/2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE solicitud estancia 24 abrilPaciente femenina de 28 años de edad con antecedente de trastorno depresivo recurrente quien se encuentra hospitalizada en contexto de episodio depresivo grave. En día de hoy seencuentra amable y colaboradora, cursa afecto mejor modulado triste, resonante, en su pensamiento con cogniciones depresivas, ideas de muerte, sin plan estructurado, ideasprelevantes sobre situación sentimental y laboral, tolerando medicación, adecuado descanso nocturno y alimentación. tolera tratamiento

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/04/2025

AUTORIZADA POR:

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 26/04/2024 16:04:43

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-04-749306 FECHA SOLICITUD: 4/26/24 10:10 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEYDI LISETH ANGEL CULMA	DOCUMENTO: 1054566441
MUNICIPIO: LA DORADA	DEPARTAMENTO: CALDAS
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: AT	FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1389886	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGÚN ESTANCIA DEL PACIENTE DEL DIA 25/04/2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE ESTANCIA solicitud estancia 25 abril Paciente femenina de 28 años de edad con antecedente de trastorno depresivo recurrente quien se encuentra hospitalizada en contexto de episodio depresivo moderado. En día de hoyse encuentra amable y colaboradora, cursa afecto mejor modulado de fondo triste, en su pensamiento con cogniciones depresivas en disminucion, niega ideas de muerte, ideasprelevantes sobre situación sentimental y laboral, tolerando medicación, adecuado descanso nocturno y alimentación. Continua manejo psicofarmacologico establecido, egresoproyectado para el día de mañana segun evolucion clinica.

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/04/2025

AUTORIZADA POR:

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S

NIT 900438572-7

Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770

www.ips-reencontrarse.com

reencontrarse@ips-reencontrarse.com

Barranquilla - Colombia

CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC-49-30-1



Certificado No. CO-SC-4930-1

FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 195661

Resolución DIAN

No. 18764052498145

Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024

Numeración autorizada 169064 a 200000

Fecha de expedición: 30/04/2024 10:58: AM

Fecha de generación: 30/04/2024 5:52: PM

Fecha de vencimiento: 30/05/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

NIT: 901542588 2

TELÉFONO: 3678550

MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido

NÚMERO DE CONTRATO: 00

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3

DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12

COBERTURA O PLAN: 01

PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA

PERIODO CUENTA: 2024-04-18 a 2024-04-18

INGRESO: 2024-04-18

PROCEDENCIA:

SERVICIO: Consulta Externa

TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-04-18

DIRECCIÓN:

NÚMERO DE PÓLIZA: NA

MIPRES: NA

ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 1026554305

EDAD:

ESTANCIA: 0 dias

AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1261230

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890384	UNIDAD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	74,900	0.00	74,900
SUBTOTAL CONSULTAS						74,900.00

Total ítems 1

TOTAL:	74,900.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	74,900.00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: July Maria Rivera Olivares



CUFE : 96c6602af237dc6f2704d2358678c25e7146f45b7b7b2df37f59842a9e78466649a108779f53958679c8a6e52357969c

SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008

"Salud mental para un mejor vivir"



Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>

Mar 30/04/2024 18:17

Para:Facturacion Consulta <facturacion1@ips-reencontrarse.com>



Hacienda



Bogotá D. C., 2024-04-30

CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **195661**, generada por usted.

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 18/04/2024 10:57:02

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1261230 FECHA SOLICITUD: 4/18/24 10:55 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHAN ANDRES TORRES ESTRADA	DOCUMENTO: 1026554305
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC	CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: SLR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: 020-00-MDN-CGFMDIGSA- FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2024	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1261230	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA APARTIR DE LA FECHA 18/04/2024 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE, PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRA ANA GUTIERREZ RM 1140870750

PACIENTE EGRESA DE HOSPITALIZACION DIA 10 ABRIL 2024 CON DIAGNOSTICO EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SOLICITAN CONTROL EN 7 DIAS

FECHA DE VENCIMIENTO: 18/04/2025

AUTORIZADA POR: _____

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/04/2025



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 198571**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 20/05/2024 2:02: PM
Fecha de generación: 20/05/2024 2:28: PM
Fecha de vencimiento: 19/06/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

NIT: 901542588 2

TELÉFONO: 3678550

MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido

NÚMERO DE CONTRATO: 00

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3

DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12

COBERTURA O PLAN: 01

PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN

PERIODO CUENTA: 2024-05-15 a 2024-05-15

INGRESO: 2024-05-15

PROCEDENCIA:

SERVICIO: Consulta Externa

TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-05-15

DIRECCIÓN:

NÚMERO DE PÓLIZA: NA

MIPRES: NA

ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 11291662

EDAD:

ESTANCIA: 0 días

AUTORIZACIÓN: 2024-03-817115

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890384	UNIDAD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	74,900	0.00	74,900
SUBTOTAL CONSULTAS						74,900.00

Total ítems 1

TOTAL:	74,900.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	74,900.00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Elieth Zarate Arango



CUFE : 8b6a54eaae705701d6b10b1fcc03c564f8d2b9ba0215d85766e33ca285d69377cc9bf3ddfbcb8416ac39f60f798cb45a8

**SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008**

"Salud mental para un mejor vivir"





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha generación: 15/03/2024 13:19:13

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-03-817115

FECHA SOLICITUD: 3/14/24 7:14 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN
MUNICIPIO: MALAMBO
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: E4
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 11291662
DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: AILEEN GISELLE PERTUZ DE LA HOZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS POR MEDICINA GENERAL - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	Confirmado Nuevo
Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	Relacionado
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Relacionado
F079	TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO, DEBIDO A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRAL	Relacionado
Z716	CONSULTA PARA ASESORIA POR ABUSO DE TABACO	Relacionado
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.
NÚMERO DE CONTRATO: 020-00-MDN-CGFMDIGSA- FACJEFSACACOM3ESM81052-2024
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197
DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
TELÉFONO: 3596770
MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-03-817115	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	1 Mes

OBSERVACIÓN: se valida y autoriza 2024 jefsa fac

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE, CONTRATO 020, PACIENTE VALORADO EN CONSULTA EXTERNA, PACIENTE CON ANTECEDENTE TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES EN MANEJO CON QUETIAPINA Y AC VALPROICO, SS CITA CON PSIQUIATRIA
FECHA DE VENCIMIENTO: 14/03/2025

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedición. Vence: 14/03/2025



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S

NIT 900438572-7

Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770

www.ips-reencontrarse.com

reencontrarse@ips-reencontrarse.com

Barranquilla - Colombia

CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 199557

Resolución DIAN

No. 18764052498145

Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024

Numeración autorizada 169064 a 200000

Fecha de expedición: 27/05/2024 3:51: PM

Fecha de generación: 27/05/2024 3:54: PM

Fecha de vencimiento: 26/06/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

NIT: 901542588 2

TELÉFONO: 3678550

MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido

NÚMERO DE CONTRATO: 00

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3

DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12

COBERTURA O PLAN: 01

PACIENTE: CARLOS ARTURO DIAZ ESTRADA

PERIODO CUENTA: 2024-05-22 a 2024-05-22

INGRESO: 2024-05-22

PROCEDENCIA:

SERVICIO: Consulta Externa

TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-05-22

DIRECCIÓN:

NÚMERO DE PÓLIZA: NA

MIPRES: NA

ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 12597639

EDAD:

ESTANCIA: 0 dias

AUTORIZACIÓN: 2024-03-742651

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890384	UNIDAD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	74,900	0.00	74,900
SUBTOTAL CONSULTAS						74,900.00

Total ítems 1

TOTAL:	74,900.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	74,900.00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Kelly Johana Saenz Quintero



CUFE : 77a17d86dcde6b541a677a44f4b6d228dd276b069958459c9e5038df83f8b9b208804dad09401945734e37a8ad0f320e

SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008

"Salud mental para un mejor vivir"



	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar		Autorizaciones	
			Código:	
			Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 3 de 3

Fecha generación: 13/04/2024 09:02:15

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar		Autorizaciones	
			Código:	
			Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha generación: 13/04/2024 09:02:15

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2024-03-109657

FECHA SOLICITUD: 3/11/24 1:05 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CARLOS ARTURO DIAZ ESTRADA
MUNICIPIO: BARRANQUILLA
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: ST3
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 12597639
DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: AILEEN GISELLE PERTUZ DE LA HOZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS POR MEDICINA GENERAL - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
		Confirmado Nuevo
Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	Relacionado
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Relacionado
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Relacionado
F259	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO	Relacionado
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Relacionado
Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.
NÚMERO DE CONTRATO: 020-00-MDN-CGFMDIGSA- FACJEFSACACOM3ESM81052-2024
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197
DEPARTAMENTO: ATLANTICO

CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
TELÉFONO: 3596770
MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
------------------------	------------------	--------	--------------	----------	--------	--------------------

AUT-2024-03-742651 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA 890384 Psiquiatría - SSFM 1 Autorizado 1 Mes

OBSERVACIÓN: se valida y autoriza 2024 jefsa fac

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE, CONTRATO 020, PACIENTE VALORADO EN CONSULTA EXTERNA CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA EN MANEJO CON CLOZAPINA 100 MG DIA Y LLORAZEPAM 2 MG DIA, SS CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA

FECHA DE VENCIMIENTO: 11/03/2025



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 199924**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 29/05/2024 2:30: PM
Fecha de generación: 29/05/2024 2:34: PM
Fecha de vencimiento: 28/06/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEPUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN
PERIODO CUENTA: 2024-05-15 a 2024-05-27
INGRESO: 2024-05-15
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Hospitalizacion
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-05-27
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 11291662
EDAD:
ESTANCIA: 12 días
AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1659476

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
904925	UNIDAD	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	1	25,146	0.00	25,146
906249	UNIDAD	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & +	1	31,604	0.00	31,604
895100	UNIDAD	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	1	26,000	0.00	26,000
895100	UNIDAD	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	1	26,000	0.00	26,000
902210	UNIDAD	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO	1	13,739	0.00	13,739
903105	UNIDAD	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	1	29,446	0.00	29,446
903703	UNIDAD	VITAMINA B 12	1	43,643	0.00	43,643
906915	UNIDAD	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & +	1	8,340	0.00	8,340
903895	UNIDAD	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	4,134	0.00	4,134
904904	UNIDAD	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	1	38,623	0.00	38,623
904904	UNIDAD	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	1	38,623	0.00	38,623
904921	UNIDAD	TIROXINA LIBRE [T4L] +	1	21,280	0.00	21,280



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 199924**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 29/05/2024 2:30: PM
Fecha de generación: 29/05/2024 2:34: PM
Fecha de vencimiento: 28/06/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEPUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN
PERIODO CUENTA: 2024-05-15 a 2024-05-27
INGRESO: 2024-05-15
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Hospitalizacion
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-05-27
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 11291662
EDAD:
ESTANCIA: 12 días
AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1659476

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
903841	UNIDAD	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	3,860	0.00	3,860
903856	UNIDAD	NITROGENO UREICO [BUN] *+	1	4,572	0.00	4,572
903866	UNIDAD	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+	1	6,050	0.00	6,050
903866	UNIDAD	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+	1	6,050	0.00	6,050
903867	UNIDAD	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	1	6,050	0.00	6,050
903867	UNIDAD	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	1	6,050	0.00	6,050
SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS						339,210.00
131M02	UNIDAD	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	7	330,619	0.00	2,314,333
890602	UNIDAD	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA	13	98,226	0.00	1,276,938
890606	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	3	29,960	0.00	89,880
890608	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	5	32,100	0.00	160,500
890609	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	29,960	0.00	89,880



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 199924**

Resolución DIAN
No. 18764052498145
Fecha vig. 27/07/2023 - Fecha venc. 27/07/2024
Numeración autorizada 169064 a 200000
Fecha de expedición: 29/05/2024 2:30: PM
Fecha de generación: 29/05/2024 2:34: PM
Fecha de vencimiento: 28/06/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN
PERIODO CUENTA: 2024-05-15 a 2024-05-27
INGRESO: 2024-05-15
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Hospitalizacion
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-05-27
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 11291662
EDAD:
ESTANCIA: 12 días
AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1659476

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890613	UNIDAD	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	8	29,960	0.00	239,680
131M01	UNIDAD	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	5	449,400	0.00	2,247,000
SUBTOTAL ESTANCIAS						6,418,211.00
159	UNIDAD	JERINGA DESECHABLE 5	1	450	0.00	450
152	UNIDAD	JERINGA DESECHABLE 10	2	645	0.00	1,290
SUBTOTAL						1,740.00
105	UNIDAD	ESOMEPRAZOL 40	1	600	0.00	600
1307	UNIDAD	ACIDO VALPROICO 250	31	300	0.00	9,300
167	UNIDAD	LORATADINA 10	1	110	0.00	110
1191	UNIDAD	OLANZAPINA FAST 5	6	29,502	0.00	177,012
1192	UNIDAD	OLANZAPINA FAST 10	6	21,720	0.00	130,320
12	UNIDAD	HALOPERIDOL 5	2	3,000	0.00	6,000
51	UNIDAD	CLONAZEPAM 2.5 MG GOTAS	1	21,089	0.00	21,089
122	UNIDAD	ACIDO ASCORBICO 500	1	200	0.00	200
SUBTOTAL						344,631.00

Total ítems 35

TOTAL:	7,103,792.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	7,103,792.00

SON: SIETE MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Luisa Ortiz Salas



CUFE : 2237f91d3eeead7d235a865195afcf2c533825a592fe93d5080526eb0058c45fad0a23ecbfda2df7c87402d619b62716
SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008

"Salud mental para un mejor vivir"

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha generación: 16/05/2024 17:38:46

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-893833FECHA SOLICITUD: 5/16/24 5:29 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1659476	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	131M01	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: se autoriza estancia del 15 de mayo 2024 jefsa fac

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino de 75 años de edad con antecedente de trauma craneoencefálico (lo arrollo un vehículo. 06.11.2006) con secuelas neuropsiquiátricas, actualmente en seguimiento por psiquiatra en tratamiento quetiapina 200 mg 0-0-2 y acido valproico, con mala adherencia refiere por dificultades administrativas. con cuadro clinico de aproximemente 1 mes de evolucion caracterizado por animo irritable, ansioso "no ha estado bien, se irrita fácil cuando no puede obtener lo que quiere;con muchos enojos", ideas delirantes mistico religiosa, persecutorias" el centro de inteligencia lo vigila, lo gravan para ver si esta alterando el orden público, a veces hace cosas que cualquier persona no hace, vota cosas por la ventana por ejemplo el papel en el que viene el pan, no comparte sus cosas, ni el baño, pero no se baña en el" , con alteraciones comportamentales , conductas nudistas " se baña en el lavaplatos o el lava traperos del conjunto" - escupe desde el balcón, lanza cigarrillos desde la ventana ",

FECHA DE VENCIMIENTO: 19/05/2024

AUTORIZADA POR: MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 2 de 2

Fecha generación: 16/05/2024 17:38:46

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha generación: 17/05/2024 16:25:43

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-902240 FECHA SOLICITUD: 5/17/24 2:50 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CLINICA DE LA COSTA LTDA	CODIGO ESM O UPGD: 0800100278-01
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1674732	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	131M01	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: se autoriza estancia del 16 de mayo 2024 jefsa fac

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino de 75 años de edad quien tiene antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en su personalidad y en el comportamiento, en ese momento fue valorado por psiquiatría quienes instauran manejo con quetiapina con lo que logra una funcionalidad parcial a pesar de la mala adherencia, sin embargo desde hace un mes su familia ha notado alteraciones en la memoria, en la orientación y cambios significativos en el comportamiento tales como desnudarse en publico, bañarse en la cocina entre otros, además con irritabilidad marcada e ideas delirantes místico religiosas y persecutorias adicional a esto con mal patrón de sueño. En el momento se encuentra con afecto disfórico, poco colaborador en la entrevista, en unidad de cuidados agudos. Por lo anterior considero que paciente cursa con síntomas neuropsiquiátricos FAVOR AUTORIZAR ESTANCIA HOSPITALARIA A REENCONTRARSE DEL 16/05/24

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/05/2024

AUTORIZADA POR: _____
MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 2 de 2

Fecha generación: 17/05/2024 16:25:43

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha generación: 18/05/2024 11:46:50

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-906300 FECHA SOLICITUD: 5/18/24 11:03 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1681730	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	131M01	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC - ESTANCIA DEL 17 MAYO 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino de 75 años de edad quien tiene antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en su personalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas.

En el momento se encuentra con afecto disfórico, un poco más colaborador en la entrevista, ideación delirante activa, muestra escasa consciencia de enfermedad mental, pasa buena noche, ha tolerado medicación. Se revisan paraclínicos con reporte de TSH elevada y T4L normal, por lo que se solicita TSH control y T3. Requiere asistencia para actividades y tiene riesgo de fuga se indica unidad de cuidados agudos , pero se intentara en actividades integración progresiva con pares.

FAVOR AUTORIZAR A REENCONTRARSE ESTANCIA HOSPITALARIA 17/05/24

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/05/2024

AUTORIZADA POR: _____

MARISOL CANO MARTINEZ
1018445404



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 2 de 2

Fecha generación: 18/05/2024 11:46:51

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 19/05/2024 10:46:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-907513 FECHA SOLICITUD: 5/19/24 9:45 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1684489	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	131M01	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - ESTANCIA DEL 18 MAYO 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino de 75 años de edad quien tiene antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en su personalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas.

En el momento se encuentra con afecto disfórico, más colaborador en la entrevista, ideación delirante activa, escasa consciencia de enfermedad mental, adecuado patrón de sueño y alimentación, sin presencia de conductas disruptivas. Debe continuar en unidad de cuidados agudos por alto riesgo de fuga. SOLICITUD ESTANCIA DIA 18 DE MAYO 2024

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/05/2024

AUTORIZADA POR: _____

MARISOL CANO MARTINEZ
1018445404

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 20/05/2024 14:03:23

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-915092 FECHA SOLICITUD: 5/20/24 1:40 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LIDA MARCELA LANCHEROS REYES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1699882	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	131M01	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL DEL DIA 19/05/2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: FAVOR AUTORIZAR AL CENTRO MEDICO REENCONTRAR ESTANCIA DEL DIA 19 DE MAYO DE 2024 Paciente masculino en la octava década de la vida, con antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en supersonalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas. Actualmente se encuentra tranquilo, colaborador a la entrevista, afecto disfórico, ideación delirante activa, escasa crítica introspectiva, tolerando medicación y alimentos, buen patrón de sueño. Debe continuar en unidad de cuidados agudos por alto riesgo de fuga.

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/05/2024

AUTORIZADA POR: YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 21/05/2024 19:06:46

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-925618 FECHA SOLICITUD: 5/21/24 12:00 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LIDA MARCELA LANCHEROS REYES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1719650	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE DEL DIA 20/05/2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: FAVOR AUTORIZAR AL CENTRO MEDICO REENCONTRARSE ESTANCIA DEL 20 DE MAYO DE 2024 cacion

Paciente masculino en la octava década de la vida, con antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en su personalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas. Actualmente se encuentra más tranquilo, colaborador a la entrevista, cursa con afecto de fondo irritable, ideación delirante activa, tolerando tratamiento, buen patrón de sueño, orexia conservada, aumento acido valproico para mejor control de síntomas afectivos y conductuales. Se indica integración progresiva con pares.

FECHA DE VENCIMIENTO: 24/05/2024

AUTORIZADA POR: _____

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 22/05/2024 17:06:30

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-936360 FECHA SOLICITUD: 5/22/24 11:21 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LIDA MARCELA LANCHEROS REYES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CLINICA DE LA COSTA LTDA	CODIGO ESM O UPGD: 0800100278-01
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CARRERA 50 N. 80 - 144	TELÉFONO: 3583380
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1739799	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE DEL 21 MAYO 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino en la octava década de la vida, con antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en supersonalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas. En el día de hoy colabora en el abordaje, con tendencia hacia la irritabilidad, con produccióndelirante, sin presencia de fenómenos alucinatorios, ciclos biológicos conservados, tolera ajuste reciente de la medicación y estancia en sala general, se indica aumento de olanzapinapara mejor control de síntomas psicóticos. Se solicita control de transaminasas ya que al ingreso se encontraba fuera de límites normales. Además paciente no ha recibido visitas duranteestancia hospitalaria por lo que requiere valoración por trabajo social.

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/05/2024

AUTORIZADA POR: YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 23/05/2024 10:55:18

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-945331 FECHA SOLICITUD: 5/23/24 9:58 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LAURA VALENTINA RODRIGUEZ DIAZ	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1757969	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE DEL DIA 22/05/2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: paciente masculino en la octava década de la vida, con antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en su personalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas. En el día de hoy colabora en el abordaje, con tendencia hacia la irritabilidad, con producción delirante, sin presencia de fenómenos alucinatorios, ciclos biológicos conservados, en hospitalización general el día de ayer en la noche presento episodio de agitación, heteroagresividad, se indico aumento de olanzapina para mejor control de síntomas psicóticos. se indica dar medicacion triturada

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/05/2024

AUTORIZADA POR: _____

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 24/05/2024 15:42:28

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-959883 FECHA SOLICITUD: 5/24/24 1:00 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LIDA MARCELA LANCHEROS REYES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1782762	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE DEL DIA 23/05/2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: FAVOR AUTORIZAR A REENCONTRARSE ESTANCIA DEL23/05/2024 Paciente masculino en la octava década de la vida, con antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en supersonalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas. En el día de hoy se encuentra más tranquilo, colaborador en la entrevista, producción delirantecon menor carga afectiva, no impresiona actitud alucinatoria, ciclos biologicos conservados, sin presencia de conductas disruptivas, asiste a las actividades propuestas, se integraparcialmente con pares.

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/05/2024

AUTORIZADA POR: _____

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 25/05/2024 11:28:40

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-964150 FECHA SOLICITUD: 5/25/24 11:13 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LIDA MARCELA LANCHEROS REYES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1790826	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGUN ESTANCIA DEL PACIENTE - ESTANCIA DEL DIA 24 DE MAYO DEL 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: FAVOR AUTORIZAR A CENNTRO MEDICO REENCONTRARSE ESTANCIA DEL 24/05/2024Paciente masculino de 75 años de edad , con antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en su personalidad y enel comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas. En el día de hoy se encuentra más tranquilo, colaborador en la entrevista, producción delirante con menor cargaafectiva, no impresiona actitud alucinatoria, con buen patron de sueño , sin presencia de conductas disruptivas, mejoría de autocuidado, asiste a las actividades propuestas. paraclínicosde transaminasas control dentro de limites esperandos y en descenso

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/05/2024

AUTORIZADA POR:

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 26/05/2024 15:56:40

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-05-965763 FECHA SOLICITUD: 5/26/24 1:33 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LIDA MARCELA LANCHEROS REYES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1794833	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC 2024 - SUJETO A VERIFICACION DE CUENTAS MEDICAS, SEGUN ESTANCIA DEL PACIENTE - ESTANCIA DEL DIA 25 DE MAYO DE 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: FAVOR AUTORIZAR A CENTRO REENCONTRARSE ESTANCIA DEL DIA 25 DE MAYO DE 2024 Paciente masculino de 75 años de edad , con antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en su personalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas. En el día de hoy se encuentra más tranquilo,colaborador en la entrevista, producción delirante con menor carga afectiva, no impresiona actitud alucinatoria, con buen patron de sueño , sin presencia de conductas disruptivas, buen patron de sueño y alimentacion, se propone egreso para el dia lunes

FECHA DE VENCIMIENTO: 29/05/2024

AUTORIZADA POR: _____

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 27/05/2024 11:11:33

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1803115 FECHA SOLICITUD: 5/27/24 11:06 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE JANUARIO CASTAÑEDA GUARIN	DOCUMENTO: 11291662
MUNICIPIO: MALAMBO	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: E4	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: No registra	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1803115	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	131M02	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: se autoriza estancia del 26 de mayo del 2024 jefsa fac

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE SOLICITUD ESTANCIA DIA 26 DE MAYO 2024 Paciente masculino de 75 años de edad , con antecedente de trauma craneoencefálico en 2006 con al parecer secuelas neuropsiquiátricas tales como cambios en su personalidad y en el comportamiento, hospitalizado por exacerbación de dichos síntomas. En el día de hoy se encuentra más tranquilo, colaborador en la entrevista, producción delirante con menor carga afectiva, sin conductas disruptivas, con ciclos vitales conservados , se indica egreso para el día de mañana

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/05/2025

AUTORIZADA POR: _____
MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 27/05/2025

**CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE**

NIT 900438572-7

Carrera 45 No 84 - 197 - 359 6770

Codigo Postal:

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9,5 X 1000**MC NOTA CRÉDITO****2024000073****Tipo Nota:** Anulación de factura

Fecha 20/06/2024 4:15 PM
Tercero ESM COMANDO AEREO DE
Dirección KM 3 VIA AEROPUERTO

Identificación 901542588 2
Telefono 3678550

Detalle**AFECTACION CONTABLE**

Código	Nombre	Tercero	CC	Documento afectado	Valor Total
001	NOTA CREDITO PARCIAL	901542588 2	000	199924 29/05/2024 2:30 PM	

CuFe Factura:

2237f91d3eeead7d235a865195a1cf2c533825a592fe93d5080526eb0058c45fad0a23ecbfda2df
7c87402d619b62716**Total General****Total ítems** 1**SUMAS** OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRES PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Elaborado Por

Revisado Por



c5f3ae1fd9b84a13d24cf57870064c98714be3fe69db292e247f7eeb3186f7a205cf6642e8108667a2471084f5aa13a4





CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 200073**

Resolución DIAN
No. 18764071340871
Fecha vig. 25/05/2024 - Fecha venc. 25/05/2026
Numeración autorizada 200001 a 400000
Fecha de expedición: 30/05/2024 2:30: PM
Fecha de generación: 30/05/2024 3:11: PM
Fecha de vencimiento: 29/06/2024
NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: MADY DEL SOCORRO BARRETO MARTINEZ
PERIODO CUENTA: 2024-05-27 a 2024-05-27
INGRESO: 2024-05-27
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Consulta Externa
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-05-27
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 33285951
EDAD:
ESTANCIA: 0 dias
AUTORIZACIÓN: 2024-03-645876

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890384	UNIDAD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	74,900	0.00	74,900
SUBTOTAL CONSULTAS						74,900.00

Total ítems 1

TOTAL:	74,900.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	74,900.00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Elieth Zarate Arango



CUFE : d166489e3b2671f1af4f350e7fb64e4e3022831a5891a5d8a3e4155f02c788f7a773cbd496c494bff2db538a03c7c0ed
SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008

"Salud mental para un mejor vivir"





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 18/03/2024 07:07:47

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-03-645876

FECHA SOLICITUD: 3/5/24 8:30 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MADY DEL SOCORRO BARRETO MARTINEZ
MUNICIPIO: MALAMBO
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: A06
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 33285951
DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: PAULA CATALINA PINILLOS VARGAS
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	Impresión Diagnóstica
N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	Relacionado
L438	OTROS LIQUENES PLANOS	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.
NÚMERO DE CONTRATO: 020-00-MDN-CGFMDIGSA- FACJEFSACACOM3ESM81052-2024
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197
DEPARTAMENTO: ATLANTICO

CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
TELÉFONO: 3596770
MUNICIPIO: BARRANQUILLA

605-3596770

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-03-645876	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	0 Mes

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSAC FAC 2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: paciente valroada por consulta externa trastorno de ansiedad ha referido empeoramiento de síntomas ansiosos, aumento de ingesta de comida con aumento de peso, no ha tenido seguimiento por psiquiatría. favor autorizar a centro reencontrarse contrato 020
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/03/2025

AUTORIZADA POR:

MARISOL CANO MARTINEZ
1018445404

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedición. Vence: 05/03/2025



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



Certificado No. SC 49-30-1



Certificado No. CO-SC 4930-1

**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 200074**

Resolución DIAN
No. 18764071340871
Fecha vig. 25/05/2024 - Fecha venc. 25/05/2026
Numeración autorizada 200001 a 400000
Fecha de expedición: 30/05/2024 2:33: PM
Fecha de generación: 30/05/2024 3:11: PM
Fecha de vencimiento: 29/06/2024

NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

NIT: 901542588 2

TELÉFONO: 3678550

MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido

NÚMERO DE CONTRATO: 00

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3

DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12

COBERTURA O PLAN: 01

PACIENTE: MARTHA LIGIA ROMERO VIDES

PERIODO CUENTA: 2024-05-27 a 2024-05-27

INGRESO: 2024-05-27

PROCEDENCIA:

SERVICIO: Consulta Externa

TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-05-27

DIRECCIÓN:

NÚMERO DE PÓLIZA: NA

MIPRES: NA

ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 32813388

EDAD:

ESTANCIA: 0 días

AUTORIZACIÓN: 2024-05-1470738

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890384	UNIDAD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	74,900	0.00	74,900
SUBTOTAL CONSULTAS						74,900.00

Total ítems 1

TOTAL:	74,900.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	74,900.00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Elieth Zarate Arango



CUFE : 1e90ae003a14d90db1d1fcd980a11f5237e9cad65c4f74016cd2c86c5b94f4112aef295a53d2761874fdd85b6cd6d64
SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008

"Salud mental para un mejor vivir"





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 06/05/2024 07:28:43

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1470738

FECHA SOLICITUD: 5/3/24 8:42 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARTHA LIGIA ROMERO VIDES
MUNICIPIO: MALAMBO
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: A05
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 32813388
DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: AILEEN GISELLE PERTUZ DE LA HOZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS POR MEDICINA GENERAL - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	Confirmado Repetido

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.
NÚMERO DE CONTRATO: 020-00-MDN-CGFMDIGSA- FACJEFSACACOM3ESM81052-2024
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197
DEPARTAMENTO: ATLANTICO

CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
TELÉFONO: 3596770
MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
------------------------	------------------	--------	--------------	----------	--------	--------------------

AUT-2024-05-1470738	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	1 Mes
---------------------	--	--------	--------------------	---	------------	-------

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSÁ FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL 03-05-2024

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE, CONTRATO 020, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO EN MENAJE CON VENLAFAXINA, SS DOS SESIONES DE PSICOTERAPIA Y CITA CONTROL PSIQUIATRÍA
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/05/2025

AUTORIZADA POR:

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedición. Vence: 03/05/2025



CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S
NIT 900438572-7
Carrera 45 No 84 - 197 - PBX: 3133800 - 3596770
www.ips-reencontrarse.com
reencontrarse@ips-reencontrarse.com
Barranquilla - Colombia
CÓDIGO SGSSS 080010344801



**FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA.
No. 200075**

Resolución DIAN
No. 18764071340871
Fecha vig. 25/05/2024 - Fecha venc. 25/05/2026
Numeración autorizada 200001 a 400000
Fecha de expedición: 30/05/2024 2:37: PM
Fecha de generación: 30/05/2024 3:11: PM
Fecha de vencimiento: 29/06/2024
NO SOMOS RESPONSABLES NI RETENEDORES DEL IVA
SOMOS RESPONSABLES DE RETEFUENTE Y DEL ICA 9.5 X 1000

ENTIDAD: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3
DIRECCIÓN: KM 3 VIA AEROPUERTO
FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN: 01

NIT: 901542588 2
TELÉFONO: 3678550
MEDIO DE PAGO: Instrumento no
definido
NÚMERO DE CONTRATO: 00

PACIENTE: JESUS ANDRES MONRROY TORRADO
PERIODO CUENTA: 2024-05-27 a 2024-05-27
INGRESO: 2024-05-27
PROCEDENCIA:
SERVICIO: Consulta Externa
TIPO DE USUARIO: 05

EGRESO: 2024-05-27
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE PÓLIZA: NA
MIPRES: NA
ID MIPRES: NA

IDENTIFICACIÓN: CC 1234089413
EDAD:
ESTANCIA: 0 días
AUTORIZACIÓN: 2024-03-978220

CÓDIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890384	UNIDAD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	74,900	0.00	74,900
SUBTOTAL CONSULTAS						74,900.00

Total ítems 1

TOTAL:	74,900.00
DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
SALDO:	74,900.00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

ELABORÓ: Elieth Zarate Arango



CUFE : f0bd01c2a19aef49cab5d2dd006ec3421388e21aed93766831e0530a8aea12bb4d6fb2416a4301ffc24616095b6a158d
SOMOS LA INSTITUCIÓN LIDER EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. CERTIFICADO BAJO LA NTC ISO 9001 : 2008

"Salud mental para un mejor vivir"



	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES		Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar		Proceso:	
			Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 27/03/2024 07:05:07

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-03-978220 FECHA SOLICITUD: 3/26/24 10:14 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JESUS ANDRES MONROY TORRADO	DOCUMENTO: 1234089413
MUNICIPIO: BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
NOMBRE ENTIDAD: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 3 FAC	CODIGO ESM O UPGD: 084338105282
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
GRADO: CR	FUERZA: FAC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: administrativo	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F429	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	CODIGO ESM O UPGD: 080010344801
NÚMERO DE CONTRATO: 020-00-MDN-CGFMDIGSA- FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2024	
DIRECCIÓN: CRA 45 No. 84 - 197	TELÉFONO: 3596770
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-03-978220	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384	Psiquiatría - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUTORIZAR CENTRO REENCONTRARSE CONTRATO 020 PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRA VANESA ROMERO RM 1020732429 DIA 20/03/2024 QUIEN REALIZA ORDENES MEDICAS

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/03/2025

AUTORIZADA POR: _____

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 26/03/2025

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764031725624



5. Número de Identificación Tributaria - NIT

9 0 0 4 3 8 5 7 2

6. DV

7

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

11. Razón social

CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

Cód.

2

24. Dirección

CR 45 84 197

25. País

Colombia

26. Departamento

Atlántico

27. Municipio

Barranquilla

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



1001. Apellidos y nombres CHRISTOPH ROSALES ROSMARY DEL CARMEN

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 32696134

1004. DV 1

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

990. Lugar administrativo

991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

997. Fecha formalización

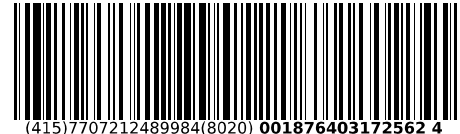
2 0 2 2 - 0 7 - 2 7 / 0 8 : 3 7 : 3 5

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764031725624



(415)7707212489984(8020) 001876403172562 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 9 0 0 4 3 8 5 7 2	6. DV 7	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
---	------------	--------------------	---------------------	------------------	-------------------

11. Razón social

CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

29. Establecimiento	CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE CR 45 # 84 - 197							
1	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4		134,278	200,000	12	HABILITACIÓN	2
2	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
3	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
4	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
5	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
6	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
7	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
8	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
9	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
10	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
11	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.



Cámara de Comercio de Barranquilla
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.**
Fecha de expedición: 29/11/2023 - 10:06:47
Recibo No. 10521558, Valor: 0
CODIGO DE VERIFICACIÓN: IW549CE9FF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.
RENUOVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO
MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

C E R T I F I C A

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:
CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S.
Sigla:
Nit: 900.438.572 - 7
Domicilio Principal: Barranquilla

MATRÍCULA

Matrícula No.: 522.013
Fecha de matrícula: 26 de Mayo de 2011
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación de la matrícula: 21 de Marzo de 2023
Grupo NIIF: 3. GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección domicilio principal: CR 45 NO 84 - 197
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico: diradministrativa@ips-reencontrarse.com
Teléfono comercial 1: 3570684
Teléfono comercial 2: 3596770
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CR 45 NO 84 - 197
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico de notificación: diradministrativa@ips-reencontrarse.com



Cámara de Comercio de Barranquilla
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.**

Fecha de expedición: 29/11/2023 - 10:06:47

Recibo No. 10521558, Valor: 0

CODIGO DE VERIFICACIÓN: IW549CE9FF

Teléfono para notificación 1: 3570684
Teléfono para notificación 2: 3596770
Teléfono para notificación 3: No reportó

LA PERSONA JURIDICA SI AUTORIZÓ PARA RECIBIR NOTIFICACIONES PERSONALES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 291 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

CONSTITUCIÓN

Constitución: que por Documento Privado del 20/05/2011, del Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 26/05/2011 bajo el número 169.934 del libro IX, se constituyó la sociedad denominada CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Duración: La sociedad no se haya disuelta y su duración es indefinida QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto: OBJETO SOCIAL: Hospitalización de pacientes con problemas de salud mental en la modalidad de clínica día, clínica noche y hospitalización permanente las 24 horas, consulta externa especializada en psiquiatría, neuropsicología, psicología, terapia ocupacional y terapia de rehabilitación integral. Prevención de las enfermedades mentales y promoción de la salud mental, dirigidos a todos los grupos de edad, programas para la atención preventiva de las enfermedades y riesgos específicos dirigidos al individuo, la familia y la comunidad, asesorías a instituciones en proyectos y programas de salud, contratación de personal profesional y técnico, necesario para desarrollar y llevar a cabo los diferentes programas y servicios de la institución. Venta, suministro de medicamentos esenciales y de control y dispositivos médicos, así como, la preparación, venta y suministro de alimentación hospitalaria, de acuerdo con los requerimientos nutricionales. En desarrollo de su objetivo social, la sociedad podrá asociarse a otras sociedades comerciales ya sea como asociada fundadora o que luego de su constitución, ingrese a ellas por adquirir interés social en las mismas, comercializar los bienes y productos que adquiera a cualquier título, abrir establecimientos de comercio con tal fin; adquirir, enajenar, gravar, administrar, tomar y dar en arrendamiento toda clase de bienes muebles e inmuebles y en especial hipotecar los bienes inmuebles que adquiera y dar en prenda los bienes muebles que sean de su propiedad; intervenir ante terceros, sean ellos personas naturales o jurídicas, y en especial ante entidades bancarias y crediticias como deudora de toda clase de operaciones de crédito, otorgando las garantías del caso cuando a ello hubiere lugar; dar y recibir dinero en mutuo, con interés o sin el, exigir

u otorgar las garantías reales o personales que se requieran en cada caso; celebrar con establecimientos bancarios, financieros y aseguradoras, toda clase de operaciones y contratos relacionados con los negocios y bienes sociales que tengan como fin acrecer su patrimonio; girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar y negociar toda clase de títulos valores; administrar bienes de sus asociados o de terceros; celebrar todos los actos y contratos necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social, dentro de los límites y en las condiciones previstas por la Ley y estos Estatutos.

CAPITAL

**** Capital Autorizado ****

Valor	:	\$100.000.000,00
Número de acciones	:	100.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

**** Capital Suscrito/Social ****

Valor	:	\$80.000.000,00
Número de acciones	:	80.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

**** Capital Pagado ****

Valor	:	\$80.000.000,00
Número de acciones	:	80.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACIÓN: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá un suplente, quien tendrá las mismas facultades. La sociedad será Gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. El representante legal tendrá un suplente quien lo reemplazará con las mismas facultades y sin restricción alguna. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad, sin excepción alguna. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u



Cámara de Comercio de Barranquilla
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.**

Fecha de expedición: 29/11/2023 - 10:06:47

Recibo No. 10521558, Valor: 0

CODIGO DE VERIFICACIÓN: IW549CE9FF

obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

Nombramiento realizado mediante Documento Privado del 20/05/2011, otorgado en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 26/05/2011 bajo el número 169.934 del libro IX.

Cargo/Nombre	Identificación
Representante Legal	
Christoph Rosales Rosmary del Carmen	CC 32696134
Suplente del Representante Legal	
Christoph Rosales Jorge Roberto	CC 72152015

REVISORÍA FISCAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 1 del 19/01/2015, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 04/02/2015 bajo el número 279.268 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Revisor Fiscal Suplente	
Estor Munive Vivian Yasira	CC 32795023

Nombramiento realizado mediante Acta número 12 del 01/07/2022, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 13/07/2022 bajo el número 429.307 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Rvisor Fiscal Principal	
Salgado Rivero Dayana Michelle	CC 1140854856

REFORMAS DE ESTATUTOS

La sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Acta		27/10/2014	Asamblea de Accionista	275.602	06/11/2014	IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos.

Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Barranquilla,



Cámara de Comercio de Barranquilla
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.**

Fecha de expedición: 29/11/2023 - 10:06:47

Recibo No. 10521558, Valor: 0

CODIGO DE VERIFICACIÓN: IW549CE9FF

los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal Código CIIU: 8610

Actividad Secundaria Código CIIU: 8621

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIOo

A nombre de la sociedad figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:

CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRASE

Matrícula No: 234.581

Fecha

matrícula: 14 de Mayo de 1997

Último año renovado: 2023

Dirección: CR 45 No 84

- 197

Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:

CENTRO TERAPEUTICO RE -
ENCONTRARSE

Matrícula No: 488.865

Fecha matrícula: 26 de Octubre de 2009

Último año renovado: 2023

Dirección: CL 01 F No 21 - 02

Municipio: Puerto

colombia - Atlantico

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

C E R T I F I C A

TAMAÑO EMPRESARIAL.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución N. 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA - RSS

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria: 11.087.498.740,00

Actividad económica por la cual percibió mayores ingresos por actividad ordinaria en el periodo Código CIIU: 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad hasta la fecha y hora de su expedición.

En la Cámara de Comercio de Barranquilla no aparecen inscripciones posteriores a las anteriormente mencionadas, de documentos referentes a reformas, o nombramiento de representantes legales, administradores o revisores fiscales, que modifiquen total o parcialmente el contenido.

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.



ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE SAS**, identificado(a) con NIT número **900.438.572-7** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA CORRIENTE** No. **0464005578** apertura el **29 de marzo del 2012**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **6 de mayo del 2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0464005578**

Cuenta de 16 dígitos:**0464000100005578**

Cuenta de 20 dígitos:**00130464000100005578**

Firma autorizada
BBVA Colombia

Salud mental para un mejor vivir

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **DAYANA MICHELLE SALGADO RIVERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.854.856, en mi condición de **Revisor Fiscal** de empresa **CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S**, identificada con NIT. **900.438.572-7** certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a los 1 días del mes de abril del 2024.



DAYANA MICHELLE SALGADO RIVERO
Revisor fiscal
C.C. 1.140.854.856
T.P 291507-T

Salud mental para un mejor vivir

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **PARMENIDES FARID DE LA ROSA FANDIÑO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.718.454, en mi condición de **Revisor Fiscal** de empresa **CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S**, identificada con NIT. **900.438.572-7** certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a los seis días del mes de mayo del 2024.

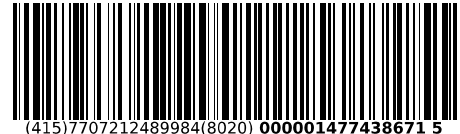


PARMENIDES FARID DE LA ROSA FANDIÑO
Revisor fiscal
C.C. 8.718.454
T.P 291507-T

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14774386715



(415)7707212489984(8020) 000001477438671 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 3 8 5 7 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

CENTRO TERAPEUTICO RE- ENCONTRARSE S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 45 84 197

42. Correo electrónico

contabilidad@ips-reencontrarse.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 5 9 6 7 7 0

45. Teléfono 2

3 1 3 3 8 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 5 2 0

Actividad secundaria

48. Código

8 6 2 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 5 2 0

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 8 1 4 1 6 4 2 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

08- Retención timbre nacional

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

2021 - 07 - 29 / 17 : 14: 30

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CHRISTOPH ROSALES ROSMARY DEL CARMEN

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14774386715



(415)7707212489984(8020) 000001477438671 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 3 8 5 7 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

3

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 4

72. Número

0 0 0 0 0

73. Fecha

2 0 1 1 0 5 2 0

74. Número de notaría

0 3

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 1 0 5 2 6

77. No. Matricula mercantil

0 0 0 0 5 2 2 0 1 3

78. Departamento

0 8

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

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 Nacional de Salud

1 0

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

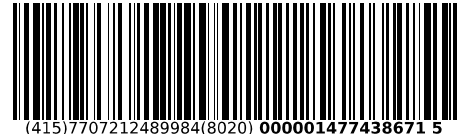
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14774386715



(415)7707212489984(8020) 000001477438671 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 4 3 8 5 7 2 7 6. DV 7 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla 14. Buzón electrónico 2

Representación

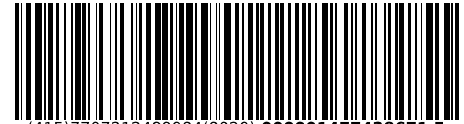
1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 1 0 5 2 6	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	101. Número de identificación 1 3	3 2 6 9 6 1 3 4	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido CHRISTOPH	105. Segundo apellido ROSALES	106. Primer nombre ROSMARY	107. Otros nombres DEL CARMEN		
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
2	98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 1 0 5 2 6	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	101. Número de identificación 1 3	7 2 1 5 2 0 1 5	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido CHRISTOPH	105. Segundo apellido ROSALES	106. Primer nombre JORGE	107. Otros nombres ROBERTO		
	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			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14774386715



(415)7707212489984(8020) 000001477438671 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 4 3 8 5 7 2 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	14. Buzón electrónico 2
---	------------	--	----------------------------

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

1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 7 2 1 5 2 0 1 5	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido CHRISTOPH	116. Segundo apellido ROSALES	117. Primer nombre JORGE	118. Otros nombres ROBERTO	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 1 0 5 2 0	123. Fecha de retiro	
2	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
3	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
4	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
5	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14774386715



(415)7707212489984(8020) 000001477438671 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 3 8 5 7 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

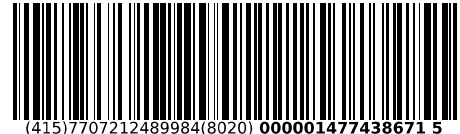
Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 3 1 4 4 2 5		1 2 8 0 8 8 T
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	GUERRERO	ORTIZ	BERNIS	GUSTAVO
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
	2 0 2 1 0 1 0 1			
Contador	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 9 5 0 2 3		9 7 4 5 2 T
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	ESTOR	MUNIVE	VIVIAN	YASIRA
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
	2 0 1 5 0 2 0 4			
	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento				

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14774386715



(415)7707212489984(8020) 000001477438671 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 3 8 5 7 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana	162. Nombre del establecimiento CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRASE	163. Departamento Atlántico 0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1	165. Dirección CR 45 # 84 - 197	166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 0 2 3 4 5 8 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 7 0 5 1 4	168. Teléfono 3 5 9 3 8 3 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación	162. Nombre del establecimiento CENTRO TERAPEUTICO RE - ENCONTRASE	163. Departamento Atlántico 0 8	164. Ciudad/Municipio Puerto Colombia 5 7 3	165. Dirección CL 1 F 21 02	166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 0 4 8 8 8 6 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 1 0 2 6	168. Teléfono 3 5 7 9 7 6 2	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación	162. Nombre del establecimiento CENTRO TERAPÉUTICO RE-ENCONTRARSE	163. Departamento Atlántico 0 8	164. Ciudad/Municipio Puerto Colombia 5 7 3	165. Dirección CL 2 20 28	166. Número de matrícula mercantil 5 7 6 9 9 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 8 1 3	168. Teléfono 3 0 9 5 9 1 2	169. Fecha de cierre

RAZÓN SOCIAL :	CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900438572
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-05-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-04-16
FECHA DE PAGO:	2024-04-16
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-03
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	29525379
TOTAL COTIZANTES:	52
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29525379
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 71.600	\$ 71.600
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	12	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 641.200	\$ 641.200
EPS005	800251440	SANITAS	11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 595.500	\$ 595.500
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 284.800	\$ 284.800
EPS010	800088702	EPS SURA	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.108.200	\$ 1.108.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 59.000	\$ 59.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.700	\$ 640.700
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 56.200	\$ 56.200
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 60.000	\$ 60.000
Subtotal Salud		9	52	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.517.200	\$ 3.517.200
230201	800229739	PROTECCION	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.195.500	\$ 4.195.500
230301	800224808	PORVENIR	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.782.400	\$ 3.782.400
231001	800227940	COLFONDOS	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 832.200	\$ 832.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	13	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 4.939.300	\$ 4.939.300
Subtotal Pensión		4	50	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 13.749.400	\$ 13.749.400
14-11	890903790	ARL SURA	52	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.021.200	\$ 2.021.200
Subtotal ARL		1	52	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.021.200	\$ 2.021.200
CCF06	890102002	COMBARRANQUILLA	52	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.352.000	\$ 3.352.000
Subtotal CCF		1	52	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.352.000	\$ 3.352.000
Total a pagar				\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 22.639.800	\$ 22.639.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

20/05/2024

RAZÓN SOCIAL :	CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900438572
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-05-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-20
FECHA DE PAGO:	2024-05-20
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	29827570
TOTAL COTIZANTES:	53
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29827570
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	12	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 646.900	\$ 646.900
EPS005	800251440	SANITAS	10	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 565.300	\$ 565.300
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 284.800	\$ 284.800
EPS010	800088702	EPS SURA	18	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.157.300	\$ 1.157.300
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 59.000	\$ 59.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 638.200	\$ 638.200
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.100	\$ 31.100
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 54.900	\$ 54.900
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 84.500	\$ 84.500
Subtotal Salud		9	53	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.522.000	\$ 3.522.000
230201	800229739	PROTECCION	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.173.200	\$ 4.173.200
230301	800224808	PORVENIR	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.479.900	\$ 3.479.900
231001	800227940	COLFONDOS	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 826.800	\$ 826.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	14	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 5.154.400	\$ 5.154.400
Subtotal Pensión		4	50	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 13.634.300	\$ 13.634.300
14-11	890903790	ARL SURA	53	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.030.300	\$ 2.030.300
Subtotal ARL		1	53	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.030.300	\$ 2.030.300
CCF06	890102002	COMBARRANQUILLA	52	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.362.900	\$ 3.362.900
Subtotal CCF		1	52	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.362.900	\$ 3.362.900
Total a pagar				\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 22.549.500	\$ 22.549.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

20/06/2024



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE SAS**, identificado(a) con NIT número **900.438.572-7** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA CORRIENTE** No. **0464005578** apertura el **29 de marzo del 2012**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **6 de mayo del 2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0464005578**

Cuenta de 16 dígitos:**0464000100005578**

Cuenta de 20 dígitos:**00130464000100005578**

Firma autorizada
BBVA Colombia

Salud mental para un mejor vivir

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **DAYANA MICHELLE SALGADO RIVERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.854.856, en mi condición de **Revisor Fiscal** de empresa **CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S**, identificada con NIT. **900.438.572-7** certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a los 1 días del mes de abril del 2024.



DAYANA MICHELLE SALGADO RIVERO
Revisor fiscal
C.C. 1.140.854.856
T.P 291507-T

Salud mental para un mejor vivir

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **PARMENIDES FARID DE LA ROSA FANDIÑO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.718.454, en mi condición de **Revisor Fiscal** de empresa **CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S**, identificada con NIT. **900.438.572-7** certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a los seis días del mes de mayo del 2024.



PARMENIDES FARID DE LA ROSA FANDIÑO
Revisor fiscal
C.C. 8.718.454
T.P 291507-T