Página 1 de 11	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5 1271556739		

No. 014 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

GS-2024- REGI 1

Bogotá, 20 de septiembre de 2024

Teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 1
CARRERA 68 B Bis No 44-58
Bogotá

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

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión del mes de agosto de 2024

Desde	**01/08/2024**	**Hasta**	**30/08/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2023-368021-REGI1-RASES1-GRUCO 29.25 de fecha 25/07/2023 el señor capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ obrando en calidad de jefe (E) grupo contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 notifica como supervisor del contrato del asunto al jefe ESPRI MASUR, a la señora Intendente ANA VIVIANA BARBOSA GARZON mediante orden interna No. 089 del 23/06/2022

Mediante modificación No. 002 del 14/11/2023 del presente contrato 81-7-20154-23 se realiza cambio de supervisor al jefe del Área de Aseguramiento en Salud No. 1, y mediante comunicación oficial No. GS-2023-594327-MEBOG7RASES1-GRUCO-29.25 de fecha 01/12/2023 el señor capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ obrando en calidad de jefe (E) grupo contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 notifica como supervisor del contrato del asunto al jefe (E) del Área de Aseguramiento en Salud No. 1 al señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO mediante orden interna No. 188 del 1ro de diciembre 2023.

Página 2 de 11	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Mediante acta No. 146 – RASES – JEFAT – 2.21 de fecha 18/12/2023 el señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO como supervisor del contrato del asunto al jefe (E) del Área de Aseguramiento en Salud No. mediante orden interna No. 188 del 1ro de diciembre 2023, hace entrega a la señora Mayor AUDREY STELLA CASALLAS HERNÁNDEZ.

Mediante acta de entrega No. 019 mediante radicado AE-2024-000226-REGI1, la señora Mayor AUDREY STELLA CASALLAS HERNÁNDEZ como supervisor del contrato principal Nro. 81-7-20270-23 jefe del Área de Aseguramiento en Salud hace entrega a la señora Capitán MARTHA YANETH ACEVEDO GÓMEZ jefe del Área de Aseguramiento en Salud.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 13**

1. Informe de supervisión del mes JULIO 2023 periodo comprendido entre el 25/07/2023 AL 30/07/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2023-448827- MEBOG
2. Informe de supervisión del mes AGOSTO 2023 periodo comprendido entre el 01/08/2023 AL 31/08/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2023-455904- MEBOG.
3. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE 2023 periodo comprendido entre el 01/09/2023 AL 30/09/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2023-499450- MEBOG.
4. Informe de supervisión del mes OCTUBRE 2023 **periodo comprendido** entre el 01/10/2023 AL 31/10/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2023-556135- MEBOG.
5. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE 2023 **periodo comprendido** entre el 01/11/2023 AL 30/11/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2023-625108- MEBOG.
6. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE 2023 **periodo comprendido** entre el 01/12/2023 AL 31/12/2023, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-000995- REGI 1.
7. Informe de supervisión del mes ENERO 2024 **periodo comprendido** entre el 01/01/2024 AL 31/01/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-001782-REGI1.
8. Informe de supervisión del mes FEBRERO 2024 **periodo comprendido** entre el 01/02/2024 AL 29/02/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-006369-REGI1.
9. Informe de supervisión del mes MARZO 2024 **periodo comprendido** entre el 01/03/2024 AL 31/03/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-006463-REGI1.
10. Informe de supervisión del mes ABRIL 2024 **periodo comprendido** entre el 01/04/2024 AL 30/04/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-012611-REGI1.
11. Informe de supervisión del mes MAYO 2024 **periodo comprendido** entre el 01/05/2024 AL 31/05/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-012616-REGI1.
12. Informe de supervisión del mes JUNIO 2024 **periodo comprendido** entre el 01/06/2024 AL 30/06/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-012622-REGI1.
13. Informe de supervisión del mes JULIO 2024 **periodo comprendido** entre el 01/07/2024 AL 30/07/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-016611-REGI1.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	81-7-20154-23
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Contratista	INSTITUTO ROOSEVELT

1071556788

Representante legal	CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO
Valor inicial del contrato	$920.000.000
Valor adiciones del contrato	Modificatorio 003 adición de $160.000.000 CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS del 07 de mayo de 2024 Modificatorio 004 adición de $300.000.000 TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS del 10 de marzo de 2024
Valor total del contrato	$1.380.000.000
Plazo de ejecución inicial	DOCE (12) MESES Y VEINTI SEIS (26) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	25 DE JULIO DE 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31 DE MARZO DE 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	01 DE ABRIL DE 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	30 DE NOVIEMBRE DE 2024
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	**MODIFICACIÓN 001** **CLAUSULA PRIMERA:** Modificar el **ANEXO No.2 "VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TÉCNICAS"** en el sentido de incluir procedimientos quirúrgicos, el cual quedara de la siguiente manera:

ITEM	DESCRIPCION ATENCION	TARIFAY/O PORCENTAJE DE INTERMEDIACION
81	TARIFA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR EVENTO	SOAT VIGTE (SMLV) DECRETO 2423 DEL DICIEMBRE DE 1996

PARAGRAFO: Lo referente a los precios dispuestos en el item 81, no procederá para los servicios que conforme en anexo No. 2 "VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TECNICAS" que dispone los servicios mínimos textualmente incluyen evento quirúrgico.

MODIFICACIÓN No. 002 del 14 de noviembre 2023

CLAUSULA PRIMERA: Sustituir la suma de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000.00)** de la vigencia 2023 a vigencia 2024 del contrato No. 81-7-20154-23, y en consecuencia modificar la CLAUSULA TERCERA VALOR, el cual quedara de la siguiente manera:

VALOR	El contrato asciende a la suma de **NOVECIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($920.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** discriminados de la siguiente manera: para la vigencia 2023 quinientos veinte millones de pesos ($520.000.000.00) y para la vigencia 2024 **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

CLAUSULA SEGUNDA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: La presente sustitución se encuentra amparada por la Certificación de Plan de Compras No. 106de fecha 25/10/2023 para la vigencia 2024, Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) QUIPU No. 447 del 25/10/2023, por un valor de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2024, expedido por la responsable de presupuesto de la regional de Aseguramiento en Salud No.1.

CLAUSULA TERCERA: Prorrogar el contrato hasta el 31 de julio de 2024, y en consecuencia modificar la **CLÁUSULA SÉPTIMA - PLAZO DE EJECUCIÓN** del contrato No. 81-7-20154-23, el cual quedara de la siguiente manera:

CLÁUSULA SÉPTIMA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será hasta el **31 DE JULIO DE 2024 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO PRIMERO QUE OCURRA,** tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las pretensiones a que se obliga, dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía única y entrega de la carta de iniciación de ejecución de ejecución.

CLÁUSULA CUARTA: Modificar el **ACAPITE – SUPERVISOR DEL CONTRATO,** el cual quedara de la siguiente manera:

SUPERVISOR DE CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo de la jefe del Área de Aseguramiento en Salud No.1 – Mayor AUDREY STELLA CASALLAS HERNANDEZ, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenar del gasto, deberá ejercer las funciones de supervisor del contrato, cumpliendo para ello lo ordenado por el numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011, Resolución 00090 del 15 de enero de 2016, por la cual se actualiza , modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y el instructivo No. 0024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009.

MODIFICACIÓN 003
CLAUSULA PRIMERA: Adicionar la suma de **CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS ($160.000.000.00)** para la vigencia 2024 del contrato No. 81-7-20154-23, y en consecuencia modificar la CLAUSULA TERCERA VALOR, el cual quedara de la siguiente manera:

VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **MIL OCHENTA MILLONES DE PESOS ($1.080.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** **QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($520.000.000)** para la vigencia 2023. **QUINIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($560.000.000)** para la vigencia 2024.

MODIFICACIÓN 004
CLAUSULA PRIMERA: Adicionar la suma de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000.00)** para la vigencia 2024 del contrato No. 81-7-20154-23, y en consecuencia modificar la CLAUSULA TERCERA VALOR, el cual quedara de la siguiente manera:

VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **MIL TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS ($1.380.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** **QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($520.000.000)** para la vigencia 2023. **OCHOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($860.000.000)** para la vigencia 2024.

Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO.

1.1 Acciones adelantadas:

Seguimiento telefónico de la ejecución contractual con la entidad (Dra. Diana Peña) en acompañamiento por parte de los autorizadores de los servicios pactados DR. DANIEL FRANCISCO NARVAEZ PUENTES quienes tienen claridad de los usuarios que se remiten para la atención en salud en los servicios pactados en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3	Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICÍA NACIONAL o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9	El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	SI	NINGUNA
10	Deberá aplicar las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	SI	NINGUNA
11	Responsabilidad en cuanto a la facturación electrónica. El contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/20232 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado" obligación de facturar electronicamente para el pago de bienes y servicios contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores, tecnologicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo tecnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiones en materia de Sistema de facturación.	SI	NINGUNA
12	**El CONTRATISTA** debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes y otros costos indirectos, que se causen con motivo de la prestación del servicio relacionado con el contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
13	Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	SI	NINGUNA
14	En el planeamiento de las actividades el **CONTRATISTA** debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del	SI	NINGUNA
15	El CONTRATISTA debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en el cincuenta (50%) y setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar prestando el servicio objeto del presente contrato cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución del contrato por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.	SI	NINGUNA
16	Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA debe informar por escrito al supervisor de contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	SI	NINGUNA
17	El Contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el Anexo - formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.	SI	NINGUNA
18	El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
19	Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
20	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
21	Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, le contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institución a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicidad,	SI	NINGUNA

GS-2024-016658-REGIT

	sustración, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserve a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como información locative o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso de la labor información contenida en los Sistema de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratista e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
22	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. El parte receptor correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquellas como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. B) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con la circunstancia del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	SI	NINGUNA
23	El contratista acatará los Lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el Marco de la ley estatuitaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del Capítulo 25 título 2 de Libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 de 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, Seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 8310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TECNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
De carácter técnico:			
1	El contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener vigente el registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 del 36 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019.	SI	NINGUNA
2	El contratista deberá contar durante la ejecución del contrato con la infraestructura, equipos y recursos necesarios en la ciudad de Bogotá	SI	NINGUNA
3	El contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener vigente la habilitación expedida por la secretaria de salud o entes departamentales para los servicios prestados.	SI	NINGUNA
4	El contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener vigente la certificación de soporte de suficiencia y la capacidad instalad para prestar los servicios	SI	NINGUNA
5	El contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener una línea de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico) que opere las 24 horas.	SI	NINGUNA
6	El contratista deberá contar con la disponibilidad de los equipos médicos que destinaran para prestación de los servicios durante la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
7	La autorización de servicios de hospitalización y de consulta externa se harán las 24 horas del día a la Central de referencia y Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a los números telefónicos 3505560928 y correo electrónico - disan.rases11-rc@policia.gov.co	SI	NINGUNA
8	En caso que se requieren remisiones de pacientes, según criterio médico, el contratista notificará a Central de referencia CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EL REQUERIMEITNO EN LOS ESTIPULADOS dando inicio a la apertura de bitácora para traslado de paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.rases1-as@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional en Aseguramiento en salud No.1 al teléfono 3505560928	SI	NINGUNA
9	El contratista durante a ejecución del contrato deberá mantener vigente la póliza de responsabilidad civil medica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.	SI	NINGUNA
10	Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados: Para pacientes hospitalizados en otra entidad hospitalaria que requiera remisión, el contratista se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 12 horas	SI	NINGUNA
11	El contratista deberá presentar protocolos y guías de manejo interdisciplinarios sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.	SI	NINGUNA
12	El contratista se compromete a garantizar la oportunidad de la consulta especializada, subespecialidad, procedimientos diagnósticos y procedimientos de los diferentes servicios ofertados en un tiempo n superior a 15 días calendario	SI	NINGUNA
13	El contratista en todos los casos se compromete a garantiza el tratamiento integral, a os pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en un tiempo no superior a 45 días calendario.	SI	NINGUNA
14	El contratista se compromete a realizar el inicio del tratamiento una vez asignada la cita de la siguiente manera: • Para consulta externa máximo 15 días. • Para tratamiento convencional máximo 8 días	SI	NINGUNA
15	El contratista se compromete a los auditores médicos, el acceso la información relacionada en el caso de salud del paciente y la prestación de los servicios en salud, así mismo permitir el acceso a todos los demás documentos que requiera de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual , mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrolladas	SI	NINGUNA

GS-2024-016658-REGI1

16	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en salud No.1, pagará al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: Si el contratista ofrece los servicios con tarifas institucionales no se pactará intermediación para el pago de los mismos; si se hace por factura de compra o manual tarifario de institución reconocida el porcentaje de intermediación no podrá ser superior al 10%	SI	NINGUNA
17	El contratista deberá asignar un coordinador parala recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No., en horario de atención de 7:00 am. A 7:00 pm. De lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita.	SI	NINGUNA
18	El contratista se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información descargable e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibido, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 Ministerio de Protección Social que define los RIPS	SI	NINGUNA
19	En caso de requerir un procedimiento y/o insumo que no se encuentre relacionado en la presente adjudicación aclarando que son casos excepcionales, deben ser plenamente justificados y aprobados por el responsable del servicio de la especialidad pertinente y el supervisor del contrato, los cuales realizaran el estudio de mercado con mínimo dos cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomara el menor valor cotizado y esta factura estará a verificación por parte del grupo de auditoría de cuentas. Para pacientes hospitalizados podrá autorizar el procedimiento con una cotización teniendo en cuenta que el procedimientos e requiera realizar de forma prioritaria para evitar poner en riesgo la vida del paciente.	SI	NINGUNA
20	El contratista deberá garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en salud No.1 mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así los amerite.	SI	NINGUNA
21	Prestar los servicios contratados garantizado que estos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementes o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	SI	NINGUNA
22	Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la historia clínica de los pacientes contenida en la Ley 23 del 18 de febrero de 1981 por la cual se dictan normas en materia de ética médica en su artículo 34, la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por el tercero previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.	SI	NINGUNA
23	El contratista prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en salud No.1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de salud de la Policía nacional presentados por el usuario.	SI	NINGUNA
24	Abstenerse de emitir incapacidades formuladas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.	SI	NINGUNA
25	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	NINGUNA
26	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión medica	SI	NINGUNA
27	Informar a LA Regional De Aseguramiento en salud No.1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	SI	NINGUNA
28	Cumplir con el Subsistema único de Habilitaciones sistema obligatorio de Garantía de Calidad, y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial	SI	NINGUNA
29	El contratista se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber a) sistema de habilitación, b) la auditoria para le mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud. C) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adiciones. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgo y de calidad, según los lineamiento dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquello pacientes que hayan sido o esten siendo atendido, en cumplimiento de los dispuesto en el Decreto 780 de 2016y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen, d) El contratista se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, de acuerdo a los estipulado en la ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicione, aclaren o complementen.	SI	NINGUNA
30	El contratista se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permito atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, concetos entre otros.	SI	NINGUNA
31	El contratista se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
32	El contratista se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	SI	NINGUNA
33	Una vez agostado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No.1	SI	NINGUNA

1271556739

GS-2024-016658-REGI1

34	De requerirse el contratista debe estregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicado los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL	SI	NINGUNA
35	El contratista deberá contar con las guías de práctica clínica y/o protocolos en la evidencia científica parala atención de las patologías o condiciones que atienden con mayor frecuencia, así como los estudios que se realizan, de acuerdo con lo establecido en la resolución 3100 del 25/11/2019, las cuales serán objeto de verificación por la parte de la supervisión y disponibles para los especialistas de la Dirección e sanidad de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
36	El contratista dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud "Por la cual se establecen normas para le manejo de la historia clínica.	SI	NINGUNA
37	El contratista se compromete durante la ejercicio del contrato que se llegare a suscribir a la entrega de todos los elementos de protección personal y de bioseguridad de todo el personal a su cargo, debiendo entregar entre otros, de conformidad por los lineamientos señalados por le Ministerio de Protección Social y Secretaria Distrital de Salud, durante el tiempo de estas lo establezcan y con posterioridad a la pandemia, en atención a la situación de la salud actual decretada por la organización mundial de la salud. Nota Para el efecto, el contratista deberá llevar control de la entrega realizada a través de planilla (donde conste la entrega de los elementos de promoción personal, indicando fechas, hora, nombres, ámbito de actividades y firmas de los profesionales) la cuales era objeto de verificación por le supervisión, durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
38	El contratista, garantiza que no encuentre incluido en el registro único de infractores ambientales – RUIA, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial, donde no deberá estar incluido.	SI	NINGUNA
39	El contratista deberá atender a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de a Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud NO.1 conforme a lo establecido por la Dirección de Sanidad en el modelo de atención en prestación de servicios en salud	SI	NINGUNA
40	El contratista deberá Contac con las rutas integrante de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.	SI	NINGUNA
41	El contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado n Excel de los CUPS contratados con respectivo valor en pesos	SI	NINGUNA
42	El contratista deberá enviar mensual al supervisor del contrato los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (416) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN; FORMA DE PAGOS:

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

La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el numero de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmadas por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Según modelo anexo se debe anexar copiade la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios con firma y sello del

1071556788

GS-2024-016658-REGI1

profesional que realiza la activad y recibido en el decreto 4747 de 2007 anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

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

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

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

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

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

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

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

RESPONSABILIDAD EN CUANTO A LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

PARÁGRAFO 1 AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 2 OBJECIONES Y GLOSAS.

1271556739

GS-2024-016658-REGI1

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hables para indicar acepción o justificación de la aceptación.

Dentro de los diez (10) día siguiente a la recepción de la respuesta de la glosa la auditoria cuenta decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja definitiva, en caso tal de reiterarse la glosa se proceda citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días habilites da la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Medica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 1.380.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 985.653.940,00	71%
Valor total facturado	$ 965.359.490,00	70%
Valor facturado pendiente de pago	$ 414.640.510,00	30%
Valor pagado	$ 965.359.490,00	70%
Valor pendiente de entrega	$ 394.346.060,00	29%

1071556[illegible]

GS-2024-016658-REGI1

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 16 del 09/07/2024	$ 20.294.450	20/06/2024	$ 20.294.450	2776361 a en consecutivo radicado 2794040	Pendiente auditoria y pago por parte de tesoreria RASES 1	Pendiente auditoria y pago por parte de tesoreria RASES 1	Pendiente auditoria y pago por parte de tesoreria RASES 1

5. RECOMENDACIONES

Hacer seguimiento constante y permanente a la atención de los usuarios y a la ejecución presupuestal del mismo.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI x__**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	No__	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Capitán PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA
Jefe del Área en Aseguramiento en Salud No.1 (E)
Supervisor Contrato No. 81-7-20154-23 (E)
Correo electrónico: paul.pineda1202@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3505545619

1271556739



gg.navarrete

Página 1 de 5	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C 09 de julio de 2024
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato No.	PN RASES No. 81-7-20154-23
Constancia de recibido No.	16
Contratista:	INSTITUTO ROOSEVELT
NIT del contratista:	NIT: 860013874-7
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Valor del contrato	**Valor Total:** $920.000.000.00 **Sustitución:** $200.000.000.00 **Vigencia 2023**: $520.000.000.00 **Vigencia 2024:** $400.000.000.00 **Modificación No 003 Adición** $160.000.000.00 **Modificación No 004 Adición** $300.000.000.00
Plazo de ejecución:	**Fecha Inicio:** 25/07/2023 AL 31/03/2024 **Modificación No: 002** 31/07/2024
Lugar de ejecución y/o entrega	CRA 4 ESTE AV CIRCUNVALAR No.17 - 50
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__ NO__X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitan **PAUL RICADO PINEDA MOSQUERA** Jefe del Área en Aseguramiento en Salud No.1 (E).
Fecha de entrega certificada:	**DEL 27/05/2024 al 04/07/2024**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
09 JUL 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

1271556739

Página 2 de 5	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	RASES No.1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	$ 20.294.450	$ 20.294.450	-	$
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

Nº. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DX CIE 10	DESCRIPCION	VALOR DE LA FACTURA
2776361	27/05/2024	27/05/2024	73077072	891901	R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIEN	$ 570.800
2777806	29/05/2024	29/05/2024	1014239255	891901	T905	SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	$ 1.712.400
2781987	7/06/2024	7/06/2024	1011260446	890373	Q750	CRANEOSINOSTOSIS	$ 85.500
2781034	6/06/2024	6/06/2024	20958387	890343	G628	OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS	$ 85.500
2781280	6/06/2024	6/06/2024	13247198	890343	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$ 85.500
2783423	13/06/2024	13/06/2024	41331097	890343	G64X	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	$ 85.500
2781226	6/06/2024	6/06/2024	27778228	890343	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	$ 85.500
2781527	6/06/2024	6/06/2024	27469230	890343	I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U	$ 85.500
2781063	6/06/2024	6/06/2024	1146135034	890206	G402	EPILEPSIA	$ 85.500
2782188	10/06/2024	10/06/2024	1146135034	891901	G402	EPILEPSIA	$ 1.712.400
2783545	13/06/2024	13/06/2024	1052410901	890280	M419	ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	$ 85.500
2789314	26/06/2024	26/06/2024	1007585965	890280	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$ 85.500
2788263	24/06/2024	24/06/2024	1022415273	930401	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 312.655
2788920	25/06/2024	22/06/2024	80219067	890280	S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR)(POSTERIOR) DE LA RODILLA	$ 85.500
2780535	5/06/2024	5/06/2024	1019842012	891901	G409	EPILEPSIA	$ 428.100
2790355	27/06/2024	27/06/2024	13959287	890280	S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR)(POSTERIOR) DE LA RODILLA	$ 85.500
2784504	14/06/2024	14/06/2024	1001065113	891901	G409	EPILEPSIA	$ 3.424.800
2789011	25/06/2024	25/06/2024	1011224377	890381	M210	DEFORMIDAD EN VALGO NO CLASIFICA EN OTRA PARTE	$ 85.500
2789461	26/06/2024	26/06/2024	1051069462	890281	M930	DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL SUPERIOR NO TRAUMATICO	$ 85.500
2782781	12/06/2024	12/06/2024	1018264436	930403	R260	ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD	$ 1.950.350
2787947	23/06/2024	23/06/2024	1069730911	891901	G409	EPILEPSIA	$ 856.200
2782192	10/06/2024	8/06/2024	1120566408	891901	G409	EPILEPSIA	$ 1.712.400
2785469	17/06/2024	14/06/2024	51662597	891901	G409	EPILEPSIA	$ 1.712.400
2783283	13/06/2024	13/06/2024	41475812	890343	R522	OTRO DOLOR CRONICO	$ 85.500
2783318	13/06/2024	13/06/2024	17077962	890343	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	$ 85.500
2791238	28/06/2024	28/06/2024	23323429	890343	M544	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$ 85.500
2791227	28/06/2024	28/06/2024	41426628	890343	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	$ 85.500
2791035	28/06/2024	28/06/2024	36126	890343	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	$ 85.500
2789490	26/06/2024	26/06/2024	1104947977	890381	Q725	DEFECTO POR REDUCCION LONGITUDINAL DE LA TIBIA	$ 85.500
2790472	27/06/2024	27/06/2024	19134388	890343	M542	CERVICALGIA	$ 85.500
2790740	27/06/2024	26/06/2024	55063417	38200	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$ 1.425.500
2789981	26/06/2024	24/06/2024	19254496	890264	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$ 85.500
2792776	4/07/2024	4/07/2024	1023384646	890283	K711	ALTERACIONES DE LA SECRECION SALIVAL	$ 85.500
2790527	27/06/2024	27/06/2024	20867184	890343	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$ 85.500
2790560	27/06/2024	27/06/2024	17039205	890343	M542	CERVICALGIA	$ 85.500
2790340	27/06/2024	27/06/2024	79136200	890304	R522	OTRO DOLOR CRONICO	$ 85.500
2794040	8/07/2024	26/06/2024	20794630	38200	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$ 2.338.945
				TOTAL			$ 20.294.450

1271556739

Página 3 de 5	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

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

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

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIO SI NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3	Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. cambio en la información suminsitrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá cualquier cambio en el numero de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos allegando en original la certificacion bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9	El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	SI	NINGUNA
10	Deberá aplicar las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	SI	NINGUNA
11	Responsabilidad en cuanto a la facturación electronica. El contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado" obligación de facturar electronicamente para el pago de bienes y servicios contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución numero 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores, tecnologicos, el registro de la factura electronica de venta como título valor, se expide el anexo tecnico de factura electronica de venta y se dictan otras disposiones en materia de Sistema de facturación.	SI	NINGUNA
12	**El CONTRATISTA** debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes y otros costos indirectos, que se causen con motivo de la prestación del servicio relacionado con el contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
13	Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	SI	NINGUNA
14	En el planeamiento de las actividades el **CONTRATISTA** debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del contratista, según Resolución 2400 de 1979 título IV De la ropa de trabajo-equipos y elementos de protección personal.	SI	NINGUNA
15	El CONTRATISTA debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en el cincuenta (50%) y setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar prestando el servicio objeto del presente contrato cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución del contrato por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.	SI	NINGUNA
16	Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA debe informar por escrito al supervisor de contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	SI	NINGUNA
17	El Contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de	SI	NINGUNA

	mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el Anexo - formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.		
18	El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
19	Las demás contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
20	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
21	Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, le contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institución a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicidad, sustración, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserve a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como información locative o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso de la labor información contenida en los Sistema de información, documentación física, archivos digitales, información de los funiconarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
22	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptor correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y esten autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata; se considera Tambien información confidencial: a) aquellas como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. B) la que no sea de fácil acceso, y c) aquellas información que no este sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancia del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	SI	NINGUNA
23	El contratista acatará los Lineamientos del Regimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea applicable, en el Marco de la ley estatuitaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del Capitulo 25 título 2 de Libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 de 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, Seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 8310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la información para la Policia Nacional.	SI	NINGUNA

FIRMA DEL SUPERVISOR

Capitan **PAUL RICADO PINEDA MOSQUERA**
Jefe del Área en Aseguramiento en Salud No.1 (E).

GS-2024-016658-REGI1

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 60043

Consecutivo de Envío Nro. 309

BOGOTÁ, 9 de Julio de 2024

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA - 900336524

CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO

BOGOTA DC

Adjuntamos a esta relación de envío los documentos, entre facturas y notas, que corresponden a servicios prestados a pacientes con responsabilidad por parte de ustedes y que detallamos a continuación:

Est. Adm	DOCUMENTO	FECHA	HISTORIA	PACIENTE	VALOR	POLIZA
010	21 - 2776361	2024/05/27	777884	MIGUEL ESCORCIA SALAS	570,800.00	
0	21 - 2777806	2024/05/29	779043	JULIAN ANDRES GANTIVA MONROY	1,712,400.00	1
010	21 - 2781987	2024/06/07	691509	GABRIELA GARZON VASQUEZ	85,500.00	
011	21 - 2781034	2024/06/06	746155	BLANCA LILIA GONZALEZ DE MEDINA	85,500.00	
011	21 - 2781230	2024/06/06	745963	MARIO ALIRIO MEDINA	85,500.00	
011	21 - 2783423	2024/06/13	746226	GLORIA STELLA GOMEZ DE FIGUEREDO	85,500.00	
011	21 - 2781226	2024/06/06	771478	ZUREYA LUNA DE RIAÑO	85,500.00	1
011	21 - 2781527	2024/06/06	751054	CECILIA MARIA PAUCAR GAVIRIA	85,500.00	
010	21 - 2781063	2024/06/06	507293	SERGIO DE JESUS PULIDO ORTIZ	85,500.00	
010	21 - 2782188	2024/06/10	507293	SERGIO DE JESUS PULIDO ORTIZ	1,712,400.00	
010	21 - 2783545	2024/06/13	778034	JHOANNA AVELLANEDA SALAZAR	85,500.00	
010	21 - 2789314	2024/06/26	783843	PAULA ANDREA CASTRO CHAUTA	85,500.00	
010	21 - 2788263	2024/06/24	649325	LAURA CAROLINA GARCIA APONTE	312,655.00	1
010	21 - 2788920	2024/06/25	778224	CARLOS FERNANDO BLANCO JIMÉNEZ	85,500.00	1
010	21 - 2780535	2024/06/05	777874	JHAN EDUARD SALINAS PEREZ	428,100.00	1
010	21 - 2790355	2024/06/27	778223	MARCO ALIRIO CORTÉS CAMACHO	85,500.00	
010	21 - 2784504	2024/06/14	781870	JAVIER ALEJANDRO MARTINEZ GALIANO	3,424,800.00	
10	21 - 2789011	2024/06/25	768830	GABRIELA MANCERA HERNANDEZ	85,500.00	
0	21 - 2789461	2024/06/26	778632	JUAN ESTEBAN HERNANDEZ MARTINEZ	85,500.00	
010	21 - 2782781	2024/06/12	725443	MAXIMILIANO FRANCO OSORIO	1,950,350.00	
010	21 - 2787947	2024/06/23	784725	VALERY HERNANDEZ PACHON	856,200.00	
010	21 - 2782192	2024/06/10	781084	OSCAR GUIZA BALLEN	1,712,400.00	
010	21 - 2785469	2024/06/17	781883	MYRIAM CABALLERO ORTIZ	1,712,400.00	
011	21 - 2783283	2024/06/13	756210	BLANCA EVA ARIAS DE ARIAS	85,500.00	
011	21 - 2783318	2024/06/13	745794	JOSE DEL CARMEN GORDILLO SASTOQUE	85,500.00	
011	21 - 2791238	2024/06/28	750230	DORALBA SANTOS CELY	85,500.00	1
011	21 - 2791227	2024/06/28	750370	ROSALINA SANCHEZ DE TARAZONA	85,500.00	1
011	21 - 2791035	2024/06/28	748078	JOSE JUAN ESTEBAN MURCIA	85,500.00	
011	21 - 2789490	2024/06/26	465296	SALOME ARANA CARDENAS	85,500.00	1
011	21 - 2790472	2024/06/27	746238	JOSE ALFONSO TORRES GARCIA	85,500.00	
010	20 - 2790740	2024/06/27	755285	GLADYS LUGO ZAPATA	1,425,500.00	55063417
011	21 - 2789981	2024/06/26	757430	JUAN CASTILLO BELTRAN	85,500.00	1
010	21 - 2792776	2024/07/04	438303	PAULA VALENTINA VELASQUEZ TORRES	85,500.00	1
011	21 - 2790527	2024/06/27	760631	CLOTILDE DAVILA DE GOMEZ	85,500.00	
011	21 - 2790560	2024/06/27	746177	JOSE MIGUEL LLANES PINZON	85,500.00	1
011	21 - 2790340	2024/06/27	746181	ROBERT FERNANDO CASTRO ROJAS	85,500.00	1

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 60043

Consecutivo de Envío Nro. 309

BOGOTÁ, 9 de Julio de 2024

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA - 900336524

CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO

BOGOTA DC

Adjuntamos a esta relación de envío los documentos, entre facturas y notas, que corresponden a servicios prestados a pacientes con responsabilidad por parte de ustedes y que detallamos a continuación:

Est. Adm	DOCUMENTO	FECHA	HISTORIA	PACIENTE	VALOR	POLIZA
010	23 - 2794040	2024/07/08	752952	SANDRA CRISTINA GALIANO SANCHEZ	2,338,945.00	20794630

Número de Documentos 37 Valor Total: $ 20,294,450.00

Valor en Letras: VEINTE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:

GS-2024-016658-REGI1

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

SALIR DE RECUM (../Vista/frLogin.aspx)

Index (../Vista/frIndex.aspx)

RIPS

Eliminar

Validar Derechos

Consultas

Cargar Registros Individuales Prestacion de Salud (RIPS)

18666
INSTITUTO ROOSEVELT

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	531641	Fecha Pre-Radicado	7/9/202
Nombre de la Entidad	.INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$20,29
Cantidad de Facturas Registradas	37	Vlr Fin de Cargue	$20,29
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI1		

Detalle del Pre Radicado

Secuencias	ID_Cargue	Factura	Fecha Factura	Identificacion	Nombre Paciente	Valor de Factura	Confirmar	Eliminar
36	6692132	2776361	5/27/2024 12:00:00 AM	73077072	ESCORCIA SALAS MIGUEL	$570,800.00	Aceptar	Eliminar
27	6692122	2777806	5/29/2024 12:00:00 AM	1014239255	GANTIVA MONROY JULIAN ANDRES	$1,712,400.00	Aceptar	Eliminar
37	6692133	2780535	6/5/2024 12:00:00 AM	1019842012	SALINAS PEREZ JHAN EDUARD	$428,100.00	Aceptar	Eliminar
1	6691893	2781034	6/6/2024 12:00:00 AM	20958337	GONZALEZ DE MEDINA BLANCA LILIA	$85,500.00	Aceptar	Eliminar

Generar Soporte de PreRadicado

1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	531641	Fecha Pre-Radicado	7/9/2024 8:36:51 AM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$20,294,450
Cantidad de Facturas Registradas	37	Vlr Fin de Cargue	$20,294,450.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI1		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

1271556739

gg.navarrete

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	715485564	9468462276	E	2024/06/20	2024/06/19	BANCO DE BOGOTA	0	$641,668,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				501	$260,275,100	$0	$0	$260,275,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	52	$28,748,000	$0	$0	$28,748,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	156	$102,176,300	$0	$0	$102,176,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	200	$85,298,500	$0	$0	$85,298,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	88	$35,416,700	$0	$0	$35,416,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	5	$8,635,600	$0	$0	$8,635,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				516	$31,489,400	$0	$0	$31,489,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	516	$31,489,400	$0	$0	$31,489,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				509	$64,739,000	$0	$0	$64,739,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	509	$64,739,000	$0	$0	$64,739,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				531	$204,225,300	$0	$0	$204,225,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	18	$15,196,900	$0	$0	$15,196,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$504,500	$0	$0	$504,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	156	$60,412,300	$0	$0	$60,412,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	54	$26,446,400	$0	$0	$26,446,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	77	$23,247,100	$0	$0	$23,247,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$649,400	$0	$0	$649,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$517,400	$0	$0	$517,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	25	$6,587,800	$0	$0	$6,587,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$811,100	$0	$0	$811,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	50	$11,695,200	$0	$0	$11,695,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	139	$56,646,900	$0	$0	$56,646,900
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	$1,510,300	$0	$0	$1,510,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				509	$48,558,900	$0	$0	$48,558,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	509	$48,558,900	$0	$0	$48,558,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				509	$32,380,600	$0	$0	$32,380,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	509	$32,380,600	$0	$0	$32,380,600
TOTAL				534	$641,668,300	$0	$0	$641,668,300

1271556739

2024/06/25 07:11 AM

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

ASTAF Auditoría

Miembro Independiente de PrimeGlobal
www.primeglobal.net

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

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables con corte al 31 de mayo de 2024 y planilla del mes de mayo de 2024 pagada el día 19 de junio de 2024, suministrada por la administración, el INSTITUTO ROOSEVELT, se encuentra al día en el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con el sistema de seguridad social en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, aportes a Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, en relación con sus empleados, por el mes de mayo del 2024.

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

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes

La presente certificación se expide por solicitud de INSTITUTO ROOSEVELT sin destinación especifica, firmado a los veinticinco (25) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024), para dar cumplimiento con el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Camila Angel

Camila Andrea Angel Gaitán
CC.1.010.005.989
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No 316.687-T
Miembro de Astaf Auditores y consultores contables S.A.S

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2776361
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	05	27	08:44
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	11	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : b4313bcf80c03ab94fe34915dca778dddc22bf71e0e85c516db43162add584d23db122e95031a5d47a325ea83768626d

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-38 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 777884-1
DOCUMENTO: 03-1052629-010

PACIENTE: ESCORCIA SALAS MIGUEL
ID: CC 73077072
TELEFONO: 3921118
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7230509

FECHA INGRESO: 2024-05-27
FECHA EGRESO: 2024-05-27
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	4,00	142.700,00		570.800,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/07/2024

SUBTOTAL	570.800,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	570.800,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	570.800,00

SON: QUINIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2776361-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-05-27 08:44:05

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-05-27 08:44:33-05:00

Firma Digital:

gBI7oynvmdYnOfLxkzFc15mZ8w7l0E7o+kqoO0iO33Y7s1bh9dXYYk2J1I3uo35LtOEUC1Sa4e+/d85XktX4xQGp3WaXuFGK5Pw/uYoxdnlfW1osjq/3ZG7h+7tD3d0qgjh/XFL34bN1s2/tRCbrEjHoMnDtpSCzYdFH6DonolaQnoE7KvPWxgNTaNa0Cl9J8zY8fUqn8Mx0X9eay/efUE3+tey3e0WFZbZawRXb2WtZ7DPbf9OJ9qAKHGC+UcZXn5r4izgPPVwR9ptxB6yuB17ya6N/iJQTX6fmtMzbREdHiSBJwbJTb+JHLSENZ5TzlwgIzog+LqOrSc8dmc6g==

1271556739







1271556739

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2777806
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	05	29	06:59
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	13	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 7e51aa4155d7ed787350962af415bd87a18f1f9aeb67aa862e26e247ed8ca20b36865ed3a8123416323aa27cc63c7364

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: GANTIVA MONROY JULIAN ANDRES		FECHA INGRESO: 2024-05-29	
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 1014239255		FECHA EGRESO: 2024-05-29	
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3196699901		TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA	
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD			
CONSECUTIVO INTERNO: 779043-1		POLIZA: 1			
DOCUMENTO: 03-1053806-010				Forma de Pago: Crédito	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	142.700,00		1.712.400,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA	1		

OBSERVACIONES:

Plazo: 13/07/2024

SUBTOTAL	1.712.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.712.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.712.400,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id interno: 21-2777806-010 Prog: cayfac Usuario: urregoa ANDRES FELIPE URREGO GOMEZ 2024-05-29 06:59

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-05-29 06:59:44-05:00

Firma Digital:
F3RN8AjEvoat0K2Rst4Bejl9qANVLzvjKj1asTLzzfZ7dcl7t058cpH8AoedoxFtR2WCv7rXvwOzpCMqrkTh2qt2ShJ6vixkY88nNJlyTuDlB1HCbQ/Ev4Ehg/2p0i53EXGEyUqbg1Yh9sdzZxPOYlo6DF07BYETXr7B5IVCtxTiaaB3YEM1ZxZrgB8Vc5vYBnJdSpH/DCtoe1KM6KB9PsR42/lDR0Ls+kAbwxsdibC6n57Zn/vRNRCoz2yIHVIXmpUAhoCURP8mD+D476OHXpju5MfWD0976WK3duHg43GqBDdJg8sSIEJIrbkGT8HQ3dd4JSwk2w3GrpWyRWhwRQ==

1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2781987
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	07	14:35
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	22	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : c0059a6257682b57c8f933117165781f869c4158f41e2240dbf42b424b23cf1d20c99c2e68db844acb9eba7ba5834a5b

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 691509-1
DOCUMENTO: 03-1058572-010

PACIENTE: GARZON VASQUEZ GABRIELA
ID: RC 1011260446
TELEFONO: 3217258882
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7562438

FECHA INGRESO: 2024-06-07
FECHA EGRESO: 2024-06-07
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA-NEUROCIRUGIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00

TOTAL LÍNEAS: 1

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 22/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2781987-010 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-06-07 14:35

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-07 20:37:28-05:00

Firma Digital:

cDPylUo2r/8mln6Z+nGZAQLIANnSu6M6ZSFYHVgDaCAiB5pYaX7l02PqRsmOm2pZ9beoO8HLdFSmdHEShV1yHvaQgm2sE0du7HBuHgH1MBnHKhoktgvEza2pRkjTxR1WNuP+JU3Mv4OTy/5ZxoeE8ciKIc9Z9hPr2rduYHP1vV+akf8Cq-Xw9bqo6rrDpqZY1YC/KI1HC9TP2uqzX8cOYBjXubPI9XamlVzKio3T4HHR0zmnRmiofwtQGr+QUtuZSkE4u6ITT1msgU4dGIrF1a+yHjmsZqKO3DzIT7ci/Q5I+AYc61S7XITkyi1AjqXUT3u9WVzZDM+fJdINNWw6ikQ==

1271556739

GS-2024-016658-REGI1

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 54 # 65-85 - BOGOTA DC - COLOMBIA
Telefono: 3534000
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@loir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2781034
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	06	07:17
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	21	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : eb84d1bd4cf776fbd1654a2453d865404f1cf9959e3646cbd516b097267b5786349477ff2fb6e9e37bd8f259a84a3ec7

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 746155-1
DOCUMENTO: 03-1057437-011

PACIENTE: GONZALEZ DE MEDINA BLANCA LILIA
ID: CC 20958337
TELEFONO: 3158938552
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7342450

FECHA INGRESO: 2024-06-06
FECHA EGRESO: 2024-06-06
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825806	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 21/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2781034-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-06-06 07:17:41

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-06 07:18:04-05:00

Firma Digital:

hMg6GzCBBEZSlWU4BFxTuPlKzAM7CQ24RhwoPmznwahfcXL1AvqU1hX432RHqP/DXkTjAOiEzaRKKoJUhq6ghoGhVmO280C+CBgJDu/hUZZpU1/EKxoPW79Oe+2gp734gFTU9pF2HgNDnR5BTaA6pGxQkab9WB0adx578hOly5bRs2IqBQ0fewHhbEHnQO3K78Q+3lboUV3W6pNbXdLnsfYHcJfd9rVtMydquPAOOp9Vy9VGoSNPiGz6nrCX2m/IpcEJvXyJB+klHHHdrhAJpP5Xm4Z6i//IVE5fJTKvQU7i9BAiu+FQ24Zcc3t98E1/F8w+IFmStL5Iy5swkkc+rw==

1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2781230
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	06	11:32
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	21	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 54d40686d555e79d16b95bb7f280deae350dae6cef12c1464b601359763c1740784ac24af1564fe2918c3ce3065c18aa

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 745963-1
DOCUMENTO: 03-1057757-011

PACIENTE: MEDINA MARIO ALIRIO
ID: CC 13247198
TELEFONO: 3105714190
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7351993

FECHA INGRESO: 2024-06-06
FECHA EGRESO: 2024-06-06
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825806	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 21/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2781230-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-06-06 11:32:08

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-06 11:32:48-05:00

Firma Digital:

1a/OCktZO6db0WLhhnFJCfyrgurCbnJsXL2LyazuhBXIYg+o/7/JOdCOVSgajG1kIfBgQMeiCZhBjJDUXLCZO/2SmucBi1gPrhdeO35Zay3/XSO8hJaFuToKPRJ2Pk1IO6/pHLPqbt7hp8mIDf6IhL5Ub0IgX59fZM6h9ViSf+ZTWsGlSIfTn6bTMpqJC0W2M3rST/CUF3/AvmT/RskcuAObty+G7poZbOpE7dlrPuDUbutfuo9leSK+YqJrdG2FD2ZXAQ5r9dNuiq9ETTJL0ETDuTZyTuVNFZr2Oh1pnBQdawBhMCSL3Mbhv+0I+BDnqdzIRmiU2zDjv2WBhDJuA==

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2783423
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	13	09:42
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	28	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 321ea960751954716402b2e5c9712748eed5835b6adad6f7e826a71b331b9e1e56c680d9cab43ddb0342e5ab0df24bdb

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 746226-1
DOCUMENTO: 03-1060541-011

PACIENTE: GOMEZ DE FIGUEREDO GLORIA STELLA
ID: CC 41331097
TELEFONO: 3005567613
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7221986

FECHA INGRESO: 2024-06-13
FECHA EGRESO: 2024-06-13
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825806	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/07/2024

Sandra Milena Torres Avila
C. C. 52.321.963

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente.
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 773

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2783423-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-06-13 09:42:54

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-13 09:45:58-05:00

Firma Digital:
wgxysQa2bhYB9cM3copBRNrDJ1eLbPBGaioqhJHH2jezfADkb54slqQR+R6k0HrphycnMoX0D+q7LntrAhobQHJKE5KcoQB9Wk5QI3XV33xwLk4BQRdWgcjuBoVzCxhbN0uPjtdc1XvEWQce/qi+egVuwg8hlCOsyjmXfpmHpjAlLfCPEh5SpfyRYXWMop94N2eJzXgdK+Rv1AIoP6D1+kDgP0venclEIJk+mN6KYBSa7FQqMgScqrCDVF3uxp/xc3EzC9T3Vkk/RJ8cCRz3risqKhMKIyIN/mlKUSV0pnzKVfNGNb6nzkFH52kr8baaHG0CkN0bx8GnSn4z3TDnpw==

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2781226
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	06	11:24
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	21	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : d3b018593fa0bfa53551b80ac7e11df2f6c19d69b04e89cc4656570905b82b57de395ba085bbb04c7db6fe5b00f1d9cf

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: DE RIAÑO ZUREYA LUNA	FECHA INGRESO: 2024-06-06
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 27778228	FECHA EGRESO: 2024-06-06
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3114464558	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	
CONSECUTIVO INTERNO: 771478-1		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: 03-1057752-011		AUTORIZACIÓN: 7468841	Forma de Pago: Crédito

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

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825806	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA	1		

OBSERVACIONES:

Plazo: 21/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2781226-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-06-06 11:24

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-06 11:24:48-05:00

Firma Digital:

bsHSkMnyDr19NRaUY6hsE/uMVrPbH1snhHR44kQNUq48X5gKIPyRpf/vcMzz2MKdvrOXf9xcgS4sQimWBlQcBuBWBLWGMMopDqGN+yZ1J7GH9jczs6+slof8YeEQxADgshAHIK2kN4RLkvVIxmUFc3/zVqkUku67dgGoaCdLdYB/aqp4vAPOqTBfWwVV+ZIfwVJyfz+C4Qrud6Sla6QevqI5KJ2WGHw/0TyPt0vZg3IM1cAKqIJ80rqIdKtjE5WEHebZbIWSJSvwR6+gUyPE6hIMrvBkHdLEuHWwGr0huuA9d8xxXLlLoIoP9IDcJX0g9NXMkgMdJKEjfvMEFviA==

1221556799

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2781527
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	06	17:55
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	21	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : f424fb8ace1616ae4e0c3da7895cd09c062269141a3feaa16ac3585aa131313e9a204a454bc60ef01c61461eb6191c37

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 751054-1
DOCUMENTO: 03-1057789-011

PACIENTE: PAUCAR GAVIRIA CECILIA MARIA
ID: CC 27469230
TELEFONO: 3209881058
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7464862

FECHA INGRESO: 2024-06-06
FECHA EGRESO: 2024-06-06
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825806	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Sandra Milena Torres Avila
Jefe Facturación y Radicación
C.C. 52.521.967

Plazo: 21/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2781527-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-06-06 17:55:53

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-06 17:56:20-05:00

Firma Digital:
JwkyHO6uIhYRiFO97C89i4+5AS44axAmGDOt3TwoMQxiKKl/NSzX6tVJ8XHlqLnpy4zhHli3S06bozISzzI5CvQ4D8zqtheMqqp97ewsg4IT2dYqhscg+A575LnlJrmfS3RhgX32fWe9RKphnO0EmZpp7uG644C/8pe6uYhS/qd+zMVB0A9+f
RaFe5IRZOPmq7K0MF3wQLHhmm9nSa5NCmaxe5Vlj67JTcFBQBBugU5LcAR/jGeH4jwHytzHBvOwYU7hdOLmJb0ZcYCucTLxFD3xRzfDZQCJjwIE356nAkFa4HMXT19PS+4LISbWPOBrGQIXR9p9guG/P90ECTtew==

1271558799

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2781063
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	06	07:59
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	21	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 8f2d33d30bd16632a1d7c50d042356d56aa0dad496c5f703281808 3f681f94328c01d4b3b286c31dfff7ecb19b252f41

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: PULIDO ORTIZ SERGIO DE JESUS		FECHA INGRESO: 2024-06-06	
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1146135034		FECHA EGRESO: 2024-06-06	
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3118033752		TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA	
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD			
CONSECUTIVO INTERNO: 507293-1		AUTORIZACIÓN: 7535391			
DOCUMENTO: 03-1057496-010				Forma de Pago: Crédito	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA-NUTRICION/DIETETICA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 21/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

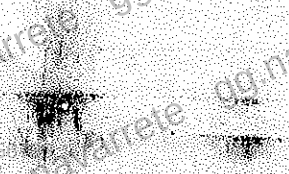
Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2781063-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-06-06 07:59:58

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-06 08:00:15-05:00

Firma Digital:

i0o7HM/groxoiWqFaqCIeqq1JdGlH3s+E46UJ/Atyfyh8vjM/m7IIKMqW/cV6LCt3xGODCOkbd19W/U8r792Ft+yaQBG4PfcDtOW8VJCp7/bcNEeRxnPik0oIfVAo5R7D0noSn67d52o3oMBC80A683nm9KAliymbZN4bQCx60rsSKyN0ve2I/FVTeVZHI23HXNYsszyf2HpQ7gn4onWitBYd6FyuUoOLW0Pvmhxirsmg//+hY20Nd6M9qxcSURHmTd2kYR3Z0SFd2qHyfRdxyyDtWCBANYG/Gb+ek6GLbXMUfqv0SaM5/e7CFg+3r9gkKhh+7zL63Psd1PxJ5BgA==

1271556739



GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2782188
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	10	06:55
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	25	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 3aa80283b46f44d75240c95391081b646af61455cb7a6d2c29b2fb2db42304299386c0d10b41fed1d5daeb98b08a81bd

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 507293-1
DOCUMENTO: 03-1058726-010

PACIENTE: PULIDO ORTIZ SERGIO DE JESUS
ID: TI 1146135034
TELEFONO: 3118033752
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7535319

FECHA INGRESO: 2024-06-10
FECHA EGRESO: 2024-06-10
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	142.700,00		1.712.400,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorialrecursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 25/07/2024

SUBTOTAL	1.712.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.712.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.712.400,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2782188-010 Prog: cayfac Usuario: ccorredor CAREN BIVIANI CORREDOR RONDON 2024-06-10 06:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-10 06:55:28-05:00

Firma Digital: .

U29l/OIb016c1YkqqUgNeN/Z7rap0dP20wiBBmReIZ1xzsqzIqO49aYGNqLijgbqxFvkFRxEtRuW9Iv/wXECPY0R8/Amu1py043JgxsGRAkIbjrExQGbH1y8Yzv32wJRCrYs9XOKiULSqFEIdCVKNgPl/CyFuZJKfeYBa4MsBHE3GFVJcSh+hZ
mrnts9ufxTr20U0J5xXrwKvch6kIXunAfPCw3luBsswrnp07UJGYQqifNOzw+5soNZH3+XTccyWhWuWYn+3tWioYTEGAh723C/txpPzOCFPgI6anWC3ZkYgeeib7vMQ7QnPXW4aVMwhfIEWLwC9tkz1N71TiNw==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2783545
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	13	10:47
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	28	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 79a6bee312399a72c58e5e57c744dfe3b1364324ca600f6c2f609bb3a408023cc094109482e5292d23941e757401c927

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418

PACIENTE: AVELLANEDA SALAZAR JHOANNA
ID: CC 1052410901
TELEFONO: 3123114015
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7354101

FECHA INGRESO: 2024-06-11
FECHA EGRESO: 2024-06-11
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 778034-1
DOCUMENTO: 03-1059125-010
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2783545-010 Prog: cayfac Usuario: jpmarin JOHANA PATRICIA MARIN ZUÑIGA 2024-06-13 10:47

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-13 10:47:42-05:00

Firma Digital:
MyySFzbeS6rUxBqLYohpx4LYg5ukmpG+1w2iCPHcmX4TLdSHKqkH8Q+a2r1lC0C+WYMxyVkzDN3g0VfKHd+NaW37LyKXgWIz4YqLoZ7wJDYt9sNu7zG2Nrm+cJy1mbw1S4HMU+TN3ajHgLhfEXPGo2UEtkQ+0AgSgWWencC99jlmdQlBmewqLs83XmJrhjrxv/fMqzHdJ0zzSN2w3+Y4GLNrYwPUJ4rRGRnlusdAdFopKT8Djgk9E+VAEzlMOSgenC5153NrZM1F4eRhQM6q3pNg9xaPp8SzXYFCTgor1oHdmGZ7JDOyKWKoIakIojDoN/SoaMr3txq1KnJ7wHMj1w==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2789314
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	26	09:02
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	10	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : dad615427053c6ddc788a2257018ef8849bbbb28f447de2adbe72d2c4ef4f8ee205f8e8becc53de6cb883d4a66a7fd01

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 783843-1
DOCUMENTO: 03-1067048-010

PACIENTE: CASTRO CHAUTA PAULA ANDREA
ID: CC 1007585965
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7344866

FECHA INGRESO: 2024-06-26
FECHA EGRESO: 2024-06-26
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2789314-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-06-26

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-26 09:02:58-05:00

Firma Digital:
X7v8PaKKlvKGFFKw+xeRaD7zmc+vRe2wZ4+3VASe8kg+Lua0nbT2IZXvj2B59p7gGRyZ4fTheIUfR+o39cu5rLF+yftCB0aad7Fu7RuZi1clho9UGAZsYx+8UCspDTYZ8fykRJY91IVk+w9Ix3l0ybCxRgsIGUsK3r3SmlY1p2Th7b68mNStX3/FUfk21OE4ksEn71ntpejMgUwySM0tNGc8l1ChlsIDprc/I/Nymc/fwIDKsfmB6ZyNKVkTYQV0LLZmcSGVw1zmv7WegRxbglqw0Gzc5OpU1UAWtc3A4MC7LW11F+Xorp+B+1nj0Rqa79zWLyNmOFYXpnOCNXkd8A==

1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2788263
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	24	11:28
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	08	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 760281ce5a7b2a486ae81cf4646e2a6da632a6dd2959aff6907e914dc3dd9ad14dedf8fe653b1a4d45cb8e3a4a02e2a7

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 649325-1
DOCUMENTO: 03-1065786-010

PACIENTE: GARCIA APONTE LAURA CAROLINA
ID: CC 1022415273
TELEFONO: 4788923
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 7735342

FECHA INGRESO: 2024-06-24
FECHA EGRESO: 2024-06-24
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 08/08/2024

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

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

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA - Id Interno: 21-2788263-010 Prog: cayfac Usuario: lcastro LISIBETH DEL CARMEN CASTRO BELLO 2024-06-24 11:

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

Fecha Validación DIAN: 2024-06-24 11:28:33-05:00

Firma Digital:
z0RRPOX1jPc6HtE7kTfYitCu+7N03D2voP8mMY6mLce+oljv/dHMoZf5/F6WU0Xg3LOXTK3lWh7XsL1+fNNsDtjUrLNnRq+Waw31SSEpmf712/yjVkmqgqdKmnpywVlQ9Lm2ATNckGXw/2eonXMyfk8CVToyG3zuKSviD4zWHCpad34bh
ud7q0e3OgyChg4qcAw7mjKaki7oJkV+PYkQtWx8xWdhvLmUPDFgyNQWN/ek9KBu9PyQK8uypMm6zXbnJdb51h6AO7KsBvr0ClukY/4l8SS8CoBwwzVUT/+92VwtScvdE9BMKIcI0Qm8VmqLFVST2OXtf2HnLxdyXZxkA==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2788920
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	25	14:01
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	09	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 0a3bbe97b1bdf08a73311c8183dc295d20c8698610d40ae98482d880416a4b467ea7c67dc25bd0ae66ebd66c30c6f799

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 778224-1
DOCUMENTO: 03-1065229-010

PACIENTE: BLANCO JIMÉNEZ CARLOS FERNANDO
ID: CC 80219067
TELEFONO: 3118284117
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 7457623

FECHA INGRESO: 2024-06-22
FECHA EGRESO: 2024-06-22
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 09/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

:nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2788920-010 Proc: cayfac Usuario: lcastro LISIBETH DEL CARMEN CASTRO BELLO 2024-06-25 14:0

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 860.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2024-06-25 14:02:43-05:00

Firma Digital:
CR2ONstOlgUIF5HNpLmMwy/LMfShGlZvh3PbSSoYqsiZYv1x//8iUeTTK3WvAdlKpyo906/F5Ze5msLb6/QRFNlkf2wsPAw4DZIYTrvd0yEHwRXqL0TUeQk6fi8mkAzx7/U1kiyGfaCM36GrVKBneHPSPZ8NNqY7M1uKQP/Yo1k2UNzzjOQEda
+EYke1I1pmrz4u0G/uo79AZGHRozJsYiQaYP8q..YD4ysZdOy/pxRhyQK9H0heaLC1fw9b0rsKdZxE2WdwgikrlZ3SZhd/cgDPg+8MqK8jIO6XZLHc1JWh1tvCqqbyHVl4F4zBHZJRbKBazr+figeOmsN46A9nShg==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2780535
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	05	07:35
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	20	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : ce2a5d2c6249f43bbf27272dbf56a78c853d26cbe46caa6221269f8fb36cf596de58a4fefbc6424eaa941cd53cff550e

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 777874-1
DOCUMENTO: 03-1056730-010

PACIENTE: SALINAS PEREZ JHAN EDUARD
ID: CC 1019842012
TELEFONO: 3228205990
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1

FECHA INGRESO: 2024-06-05
FECHA EGRESO: 2024-06-05
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	3,00	142.700,00		428.100,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA	1		

OBSERVACIONES:

Plazo: 20/07/2024

SUBTOTAL	428.100,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	428.100,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	428.100,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENPESOS CON CERO CENTAVOS

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

Lisibeth del Carmen Castro Bello
Auxiliar
de Enfermería

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2780535-010 Prog: cayfac Usuario: lcastro LISIBETH DEL CARMEN CASTRO BELLO 2024-06-05 07:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-05 07:35:35-05:00

Firma Digital:
w52azyzmOKhcGcX67IMufmlDkM2EnGvHmxRJkPPpeAsdHVLVubS6qPTR1iqealNitCaZA6nINJs1ySuP9dMzrMnteQ5k/605T/pKzu5ZE1+BUh/bA3zFAphevgnUDpTj7oYmZ7nE4bQ6bZiWfdCyRkmcjw4S+By7XV2jre/Dzr2LXW9pci+XoUI90eHsc9qEDkLRX+2Obp8e532ZLVeood7xZ2dys4RAtqHMXflFeSHP6YZy+WHuNSysmYWTYw4WCEXt3f7KZvdE1MGMuDycOy2ebo82mYzIqN7qJN+MxZOWrbv3euu0+ANaaFofCzSFYcMp6Mchn7/yReAzdSTAQ==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2790355
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	27	08:13
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	11	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : a475fe5438e33a729186819f8ef55a3e67ecf37e54933aba840f0ca95bc67b29db201f960b0443209a04883087349752

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 688 BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 778223-1
DOCUMENTO: 03-1067787-010

PACIENTE: CORTÉS CAMACHO MARCO ALIRIO
ID: CC 13959287
TELEFONO: 3222220270 PRINCIPAL
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7293779

FECHA INGRESO: 2024-06-27
FECHA EGRESO: 2024-06-27
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

:nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2790355-010 Prog: cayfac Usuario: lcastro LISIBETH DEL CARMEN CASTRO BELLO 2024-06-27 08:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-27 08:14:01-05:00

Firma Digital:
U5d3xzHQRQ7U7fmlCrqfNH3wv/bxbc8BkGnJKYWI4HzP9MHBhCUfKzcGgN9ZbGqgB30YU/1khegyUrz2zuPlB3HjqagntlHNmVRrZgj+MDIgq0RaAKFewtg3I2pTOqFxy4GHsrqk40wbwVBreADPsqyLtWQC2xYd7TyrnDQmC8ryixoTFGBPKpN7Co7NScKSvof0lyl7ran2m8LChmixoyAxzRaRrUVBwKYkPRSQBvWwT4tdnEQzYu06orNUMEFwnvO9Td2eVOAVJjXMcjbrpVlwaKpdRXP9huN2n8MhWvivutczryOYbbdhcb660ZRm79gDILgeQkaGHgV3/qpw==

1271556739



1221556739

GS-2024-016658-REGI1

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTA DC - COLOMBIA
Telefono: 3534000
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@iolr.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2784504
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	14	14:36
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	29	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : cdf6f858281185757aabc2b75307c89730e884386866ad4c3f2d8ee67eac6a68f309cca86984701230bb9c6517a04bfc

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 781870-1
DOCUMENTO: 03-1061471-010

PACIENTE: TULCAN MARTINEZ JAVIER ALEJANDRO
ID: CC 1001065113
TELEFONO: 7175084
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7647693

FECHA INGRESO: 2024-06-14
FECHA EGRESO: 2024-06-14
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	24,00	142.700,00		3.424.800,00

TOTAL LÍNEAS: 1

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 29/07/2024

SUBTOTAL	3.424.800,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	3.424.800,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	3.424.800,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2784504-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-06-14 14:36:58

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-14 14:37:15-05:00

Firma Digital:
paofSjsiNEFRgk13++hRajRw8zlXdoylaZca+Ly6dFVQ9LXtsIwZbLowlghgOmt14wjBx3vroJ8ghSULVK9TaTj7fbJGfpK61RgbKoGlCu8ZvOcb7qnmnG81IpTjmrPmxibQ6wrlHJrZi2Ry29YxG8VGNjhZU6WBbA69OyokJ3p1yCJret4TMeTtV5BOpqt6kXuMNOBI+DX7VNRsBf2SfOcz126O0cPlgTTiAiqOJ3ojYcHdf2BR1XCrV/U9I5YbIXpFh/uA1BFh0/xcb08BbskVhKwrvcyh4b2KaS7D6waodyc61KNzuLqFCjXhpG+g0iMMvr5YFP5OHE1vW10A==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2789011
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	25	15:56
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	09	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 90a916cfb22d2c5988914ae9b59d5bc33821217d335fef75d44235a793345d71827f39b8bb7e80a30262a76475649afd

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 768830-1
DOCUMENTO: 03-1066424-010

PACIENTE: MANCERA HERNANDEZ GABRIELA
ID: TI 1011224377
TELEFONO: 3057733213
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7733280

FECHA INGRESO: 2024-06-25
FECHA EGRESO: 2024-06-25
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 09/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MÍL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2789011-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-06-25 15:56:57

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-25 15:57:18-05:00

Firma Digital:
mF/873YS9MYYhw5cQIlmjswVpvrFYfDdHXi8psGmtpLZGUIub+tSxSz10Qv6uoXr9sIMZIXFgFbZsTg8OvUMFHw0VkhBUfgJDlCoF9X+35BvqWbQ19EjWlWfx+JS3I4RfdmIPawIdQvmoNUxKsoq4466lUB8OYEanUtlrZIqBHtTRY8ChtWPl/SIKKRGzfwA/QIexgRQpP821tPBiLYkdaIwVQEfvzEBOv9w+/ZbG3MXHSskocCsalkgRTXGsM1mwYoZ9CSMJ4U3b4+at8p8fLcL6X5cHecBGgiSUMS/pm2JKxWMrsX0O60qIHmfLAf2tDeZ2steoqmUwDTyfiOSg==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2789461
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	26	11:24
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	10	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : a6640b22c2a0edfe77068667ecabe65efdb18023da8e4488dccd7da7d52d69164c48c2ae304c1e1e0d4a08c2f58e20e4

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 778632-1
DOCUMENTO: 03-1066442-010

PACIENTE: HERNANDEZ MARTINEZ JUAN ESTEBAN
ID: TI 1051069462
TELEFONO: 3112191138
AUTORIZACIÓN: 7410371

FECHA INGRESO: 2024-06-25
FECHA EGRESO: 2024-06-25
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Servicio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2789461-010 Prog: cayfac Usuario: jpmarin JOHANA PATRICIA MARIN ZUÑIGA 2024-06-26 11:2

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-26 11:25:12-05:00

Firma Digital:
AhdivcB0QuZNfZ95e+EtN7XRNAakqBBzKamQ+bZfcwjUgUwy2e7cdQBwmqoESdsvJgLK5dPtc7rImDZlWjQ/tzPxy4Up7b47JzpsXywaUdfnlvru8FYuMhd1I22cbBrP9/KNnhvQQlS2r0ntbg9KhlEnkdy832wr+8Uv03V+X22feprRFln7jZp
BokpJprGbAp/FZYcAPq1DU5Gm6Jltksa7hi1h3XmxhGSmOL9wRjwkQzh7KtnnPATqG6DkuC5EHG8LF16PTIP96KS+l0eVxsHOUwVoSPi1DkVnAFIuBAXVIP5KuxvDYbVdOQpnBTayBnRZzfLfcLXhMcdOGvuQ==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2782781
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	12	08:10
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	27	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : bb886e014802f0a7e192728f0fa6479964d3a0f4b245a75aeff8abc67b319cd8e2ffb172547c4b2aff667d392c9ebb70

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 725443-1
DOCUMENTO: 03-1059680-010

PACIENTE: FRANCO OSORIO MAXIMILIANO
ID: RC 1018264436
TELEFONO: 3183229873
AUTORIZACIÓN: 7327389

FECHA INGRESO: 2024-06-12
FECHA EGRESO: 2024-06-12
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 27/07/2024

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

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

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2782781-010 Prog: cayfac Usuario: jpmarin JOHANA PATRICIA MARIN ZUÑIGA 2024-06-12 08:1

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-12 08:10:35-05:00

Firma Digital:
Rjc3IreJH/R/okkIMFW0NWp/ICHwjf0qccp8Lw0lb64Fh5Sg9RXNZD13RdxHySchGK6wDMMdiDUKXlcXu0wU+3M+JBneFazUlwPsWz/6plz5Z1Sg9Ueo3vkLw9y1ELHm4iG+7AirGdUAw7D+V0J7lvJz82O8a1u9wEw453a8IJ8t2bW7h6u
mOFBjHxutbjjhbPAX3Bf/K470mjcrGesAdxgHaBgDAgNGZN5ZkhpDz4Jc7ZMUI2Xwul7O7bNMCVtmzEHa7bc6tubyCV/5IXeqnjG3qlV6vVcxZD6j6hjv0c0arAXrRfvPXtgmvnNcnSy6/Emb+IFwI8W01i28i3YQ==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2787947
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	23	17:27
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	07	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 7f0c21270fde633428cf66daaa79361e98d7264c3fef438bddbc668a1ca436e82eb3456ec6939f696394eefa6dee4192

CLIENTE:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	PACIENTE: HERNANDEZ PACHON VALERY	FECHA INGRESO: 2024-06-23
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1069730911	FECHA EGRESO: 2024-06-23
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3214306555	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
		AUTORIZACIÓN: 7805179	

CONSECUTIVO INTERNO: 784725-1
DOCUMENTO: 03-1065274-010
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	6,00	142.700,00		856.200,00

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 07/08/2024

SUBTOTAL	856.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	856.200,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	856.200,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

anio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO: 1 BOGOTA Id Interno: 21-2787947-010 Prog: cayfac Usuario: mbarbosa MYRIAM MARCELA BARBOSA MESA 2024-06-23 17:2

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-23 17:27:40-05:00
Firma Digital:
GT4R4tpQT9j31Kz+EcKLM1EGdvlOjl3Knmw2OByXy5UE/VVLsGjS2ZMysQHg73Zd95y8TxeUAbuvu67ZvjlKm8F2TTwCzxtWg5L/e55qpl/gqKr3MOlbaAUB2megIIgRH3PiHevTLhmfz4Xtsghc8ZJzUTy7OmBb5bM9g7Z/Bj+FxIvlFmmOh
uqurOzrJCyyhzvtPgPkL6yDXqZgONBKmuL1R9y5C4xQqlceJhsQYhn717g9bpdG7ZUGIi817wSAHBKssT9VlhUfiGAZe3kzXNLS5YD0eQ+3OznGgyik+9OkkQkxB4vhnXS7NCvhmg4/Q5xoHdZAzp+aOyg/+14/Bg==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2782192
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	10	07:45
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	25	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : e66207f119dc78baefdc1a23cbf37012527b35201e8698b0db6c80d6ecd771ec1439aa12c3eae8a833b8e6c2334a0c31

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 781084-1
DOCUMENTO: 03-1058714-010

PACIENTE: GUIZA BALLEN OSCAR
ID: CC 1120566408
TELEFONO: 3223004043
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7608087

FECHA INGRESO: 2024-06-08
FECHA EGRESO: 2024-06-08
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	142.700,00		1.712.400,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825801	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20154-23
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 25/07/2024

Caren Biviani Corredor Rondón
Auxiliar de Facturación
INSTITUTO ROOSEVELT

SUBTOTAL	1.712.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.712.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.712.400,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id interno: 21-2782192-010 Prog: cayfac Usuario: ccorredor CAREN BIVIANI CORREDOR RONDON 2024-06-10 07:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-10 07:45:43-05:00

Firma Digital:
izsXYPU/UPDFCvKosGxq0S2alT7Zq3ymVCIVjlPwZsyfm2aQKÉHIynsc4h5e40ULx+kZ0F8tbDDoPk9tO9KfLd4rlkZZKEn6gsNuMNQa4MisQIeFv1unS6VSi6yOIU1dM4btzsxAt13X2Ah7zXZDLwSWTsWIAmkQ4c3zlPgVJ46jUcvYs45x8b7YD+NU0DD3e7dWQdIXbFlzTSbbI6hGoUtwZw1qJWoB1lryRZddh5tBHy67u3T2dTB+em/UznqrpXZfP1rnFJFyZrHfUrB6LBoebGk2OjssJW1Ae55zxIaEowZMFljZ+hS4zJPM/cHuXbKHCEDKvITWtfj309VIQ==

gg.navarrete

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2785469
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	17	22:32
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	01	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 8879e883e852c74b41ca92aac5176dc43c616d9acf3ebe4f521b4acc4de4d8a2e24ae7f86100e049f9aa676389cb0bb6

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 781883-1
DOCUMENTO: 03-1060877-010

PACIENTE: CABALLERO ORTIZ MYRIAM
ID: CC 51662597
TELEFONO: 3103569704
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7665517

FECHA INGRESO: 2024-06-14
FECHA EGRESO: 2024-06-14
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	142.700,00		1.712.400,00

TOTAL LINEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 01/08/2024

SUBTOTAL	1.712.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.712.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.712.400,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Io: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2785469-010 Prog: cayfac Usuario: amanrique ASTRID DAMARA MANRIQUE GUZMAN 2024-06-17 22

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

Fecha Validación DIAN: 2024-06-17 22:32:51-05:00

Firma Digital:
XK08ZWg+KSsFdlbOyvOzciPnXoRGqsoN/WGdCptIld6akADZqeMp3vdKl4Kk60PsSoN5NupOr4snDipkTabs1elIrMcbvj/bWZf5IAFc5/wDCHtnAUBj6bn2TsxOWgvNR1KtfjgUor6QugEaqrg6fzin1/v5quIefmvK6LWJ+QukVqqMhpQgmfVkF6J7vJcGXfoMdZKGGqUwxQfWcRhWuwXU/TSJrMXAreIVmfG35VgEYqCygsRlsXMTs0hN9a/aCSjRsnvfO5D44WIr3QZNr3SqSU4hDGn8FUAFRzwSr5mIhp3XfX7QRPIMvbA0Do9XlQLzVhGzqTGdbeS4kzSBrQ==

1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2783283
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	13	06:31
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	28	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 290140377ccdcfa5bb16f924d533be9cb766b1bf84454eb51f3c248369a84085cb0a549a117e4608e7333cf4afc1258b

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 756210-1
DOCUMENTO: 03-1060248-011

PACIENTE: ARIAS DE ARIAS BLANCA EVA
ID: CC 41475812
TELEFONO: 3232510008
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7504549

FECHA INGRESO: 2024-06-13
FECHA EGRESO: 2024-06-13
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100108825806	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2783283-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-06-13 06:31:18

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-13 06:31:38-05:00

Firma Digital:

A9gGPVE+61GUqanEnGjqiMhOXX1TV8RNnmiWHoALQRL/m8pZ1D7CFNLdl09IW0GWhFcp1zx9etIfeLOIr9ArLVU3NFLo4TyX7uarrsQrw7Q6R0VL5Px5NsLtx3mRKevEaIFU2HKf9QFnEOJf/oC8QCjWS3GdgUjxw7cQFIajmtPN9n9rTJ4s
CSTqKwTGH0dnYElDDncpMxMTRpmfSKZxlub1EpVH5sEfOweCkbioTyjbz1GQNSypxpL9jLAirdRqzNkHFfeXtRiDdfLuQIqscM0hVAw6xCrlwOQitw5eg0aVMWmLGcdfWXa6kqynZvCnxof0KJ574sONPDSXQc9mQ==

1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2783318
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	13	07:29
FECHA VENCIMIENTO			
2024	07	28	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : d4817c99de4a372d1fc14c0abb685fa8e257841590de1440fe7735c2f3d7401714db0e401c7020d9f6b6ed92bfea5d12

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 745794-1
DOCUMENTO: 03-1060341-011

PACIENTE: GORDILLO SASTOQUE JOSE DEL CARMEN
ID: CC 17077962
TELEFONO: 3203545455
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7379983

FECHA INGRESO: 2024-06-13
FECHA EGRESO: 2024-06-13
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

ATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	110010825806	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/07/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2783318-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-06-13 07:29:55

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-13 07:30:12-05:00

Firma Digital:
H+zONjPhjp/rW0LjCrEfnvlJtNIuIkT9RZgI27WddYFayanJpRBLGbzNpeSwyJXdCLOER132jh3DI4/43bzLXPwZTdSs19oEIXQt+msYpqq91SNgLCuP83vYibSRcQOC3MEnrMPgzmNGpJRVFwNEn5Ldfv8Ij18zhW9pv1Q9MyXGlJ+Who29xfo74AGeBc8TyPlYjfyuW5RffGOYnaIYhUP+VduIhNroWno8FEPJd3feDJ604zz715f2mAW+di7aaYZaKFaHysbdQRwutr5B/Z9VtRpsvzSDbFUin7jITsRYev++fcbL4Vz+bLZjXGus5mTOdoxbCz6iWRDitz+WcQ==

1271556739

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2791238
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	28	11:01
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	12	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : a71623168123f8ae9ce5929e55779774c4e865bd783b2890a865b4f97012ba2cb5e863d0c7c36895f8efcb16ba08c765

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 750230-1
DOCUMENTO: 03-1068614-011

PACIENTE: SANTOS CELY DORALBA
ID: CC 23323429
TELEFONO: 3208989515
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 7777038

FECHA INGRESO: 2024-06-28
FECHA EGRESO: 2024-06-28
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2791238-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-06-28 11:01

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-28 11:02:47-05:00

Firma Digital:
pnBJ0XOvlX1tjnDz4+GMvPUWEm4EUwz/inJ//F3MbSjlef/r2VlOiskzQafiDe0YgCjVAlhAJlL6fmJMDywncOwVyPGxCNFLiYS43pRz7LzxUax7h3uT4heAuwQG78lFtt3cj5/95Bx5A8Tn9FT1G6OLQJjZBh1+0xcH0dvbwd6Vq/4pA/icEahwfB4nsvtkK0XqI+4ggQSUtCrfx5WSC5wQGzQFCSI5MIZsHL0xdIEPHu97BzgBkTA79Vg7fwQazUl2qSo0Lr0N6+m6xgqrNwQyrBUag1csl07YS6oTlHvcC8MoeFNEx2rj4s275jI+qTGU1azN+CjyzTqJ/v4o/A==

1271455839

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2791227
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	28	10:50
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	12	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : c66cce6f2b2360e574e20859698916da7f7c3d79fd11d2d98319ce53de69ac28162afaaa5f527530c73722e459cdab27

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 750370-1
DOCUMENTO: 03-1068603-011

PACIENTE: SANCHEZ DE TARAZONA ROSALINA
ID: CC 41426628
TELEFONO: 6016619021
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 7683480

FECHA INGRESO: 2024-06-28
FECHA EGRESO: 2024-06-28
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LINEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2791227-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-06-28 10:5C

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-28 10:51:01-05:00

Firma Digital:
jsED2UxeP7h5OQinE6PHBQJWNN+XKWp8pgPGeNI1FoAf1BhPD7KLMU62tKqQVqjeLH9gx0xmx99U82yiXtbSF2ESDR3Y2jM0yl8G4xhXX6GBSfNhKAGx2bgTbyEtLlfIFVplL079KrRTkL2tL7TPotbQ4yYlGxk53zYj+TqdQdRaP7ioql+1dCY
QkbJRMnkVdJjtUAkT35X0saFFpMfHpzmTnZK5/OUcSUnOGW8dpstMe1Eq7bPh0CL3CwgkmgkEgwySlVCzrTNNEN3OFmSC2udd2iKWVFhP8ky1M1kcdXt8a30HST9mW+XYg0XOZn/zWGb0OfLz+QZHAGj+sTD7AQ==
1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2791035
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	28	06:48
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	12	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : de8f847cd5c23e2d5871034007878e7e98ce4783f73885a95614eb0a2485792e3078b2e1430c813326b6a58d5052ec8b

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 748078-1
DOCUMENTO: 03-1068306-011

PACIENTE: MURCIA JOSE JUAN ESTEBAN
ID: CC 36126
TELEFONO: 6018140153
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7710007

FECHA INGRESO: 2024-06-28
FECHA EGRESO: 2024-06-28
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2791035-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-06-28 06:48

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-28 06:49:08-05:00

Firma Digital:
y9p6Za2YPG6639A0ZQK1BlWoCES/1up2zIzykeJrSZWwhewQhHGv5NigqMmbQN0AZhevOcoDSodkM9OhMrYwJoz0btYRuOdIyCO8zFx6fxTBZNYr3UXFHzcNJKXeDlY5I6mpN4Cg08WSEuqzaeqCd0U26j7sHBPzM2NNFJzMqBBxComCxdZlsCLl/scdxtNrIUO8GmAS3209mnGMBc2z0dKQ4lCdro8KGgfe49cCeFMw6RjtDUAjZH4stCET81B3pOvO1OZD+A1+61J0nDvBg9llvYcYdcjZR+t+CJ3wzBcTqBbkTcqMBpWuQ9dBL243BlPgaYDN8f67rkZpiJaI3A==
127155673

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 54 # 65-85 - BOGOTA DC - COLOMBIA
Telefono: 3534080
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@ioir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2789490
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	26	11:57
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	10	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 05fda1bdd7d70ef0f1145aedc263d96c6afd3da0af00bb2043ecc34a1468956a43826b40297b76b40ecf6628021a1d8b

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 465296-1
DOCUMENTO: 03-1067275-011

PACIENTE: ARANA CARDENAS SALOME
ID: TI 1104947977
TELEFONO: 3144503391
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1

FECHA INGRESO: 2024-06-26
FECHA EGRESO: 2024-06-26
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2789490-011 Prog: cayfac Usuario: urregoa ANDRES FELIPE URREGO GOMEZ 2024-06-26 11:57

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-26 11:58:04-05:00

Firma Digital:
gWmekxyq8Uj3IGEeejOFrMcwGPdtsyp/gzcwLK3/MsaxJWmPvGwvjtRHMmpJKgpJrmLppVzV/Wbtz1q8BbSXqP5k8ShaMDES36/P+muL0xSvjXpCd1mnCskyEXWG16fnATIAqySLRGRfnLFEQWD0iPGqwXVQ8ehCQAVt43S5Pz+cWjS/JfE9bYOD4rsF7ILhji0Jp5/DpGQSDcx+OpeT4PvH/YNK7yLHyNPVuQud/88WQQpTHFLwgZNddH9Z1wqQ3YytCzlZdsQqiz406RP3tKMvDZeaH6YSADadYcxeUfvs7PdJmcVKW8CTGFrvHnDLhD76BNlEIDs0k1zrtA8COA==
1271556789

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2790472
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	27	09:56
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	11	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : b756c7baad79f28f4db91010e4b0fb9d23c2f518dd0c4bb2c24f068893a4cf928cb45fea605a7429e488e64e64ffd8d6

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 746238-1
DOCUMENTO: 03-1067935-011

PACIENTE: TORRES GARCIA JOSE ALFONSO
ID: CC 19134388
TELEFONO: 3114556908
AUTORIZACIÓN: 7706549

FECHA INGRESO: 2024-06-27
FECHA EGRESO: 2024-06-27
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2790472-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-06-27 09:56:15

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-27 09:56:39-05:00

Firma Digital:
rFFZ8z5jJPU21FQw0G/9hxo33ZqXz7vEZJz2JHSULCImxCKb7IPlXBspujYxrYC6tPys7Pl0gfS27xTJFF552erYaBHChi8VSkIfPy//UJM9duSOCM/D3s181csip5UExMg5aAPpcbwBAAdfUiV1qT9AbK9fZV+osFcGT4I8bvO/Tg06FES8eZXVKF/FwjUaMJB70T0s2Gpa7CrL6UREDC24V4sDLbIsISk7kP6O7wO29mVhrDRyOsyWKW3bOlvGRcFyT2//efBKI4NoQVAM64590qjw+/nVoP2cmdikPRiJMLmriutFL9xgp+Am78kSDLruaS8+QDqT28e/4ITQ==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
NIT. 860.013.874-7
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - BOGOTA DC - COLOMBIA
Telefono: 3534000
www.institutoroosevelt.com - Email: facele@iodr.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2790740
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	27	14:11
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	11	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : c52fa27b5db955df63fc246abbd4b8a77d65987600b804195607575cd71e8d6f3f147134c4a7949107bb1ba1cf256026

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 755285-1
DOCUMENTO: 755285-1

PACIENTE: LUGO ZAPATA GLADYS
ID: CC 55063417
TELEFONO: 3203571436
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 55063417
AUTORIZACIÓN: 7534954

FECHA INGRESO: 2024-06-26 12:41:00
FECHA EGRESO: 2024-06-26 20:00:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	1.425.500,00		1.425.500,00

TOTAL LINEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/08/2024

Sandra Patricia Alvarez Fandiño
Auxiliar de Soporte de Facturación
C.C. 52.0114.011
INSTITUTO ROOSEVELT

SUBTOTAL	1.425.500,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.425.500,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.425.500,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2790740-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2024-06-27 14:1:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-27 14:26:12-05:00

Firma Digital:
bpdXycXhQvc/befr6pvGsm2vqhb6F4mNITMH59NFIXWFGrpRWB7t7g6G6+yqcMx7+zkDTRQXemoRmQ4wvut47yuyfhB/kqBTFZ6PvJaj0ZDrTh7cqtaNJ9Mb/wwA03HU3ngYqT1HNxxeElEJAmfSc7chom2MfMfrGQYGKr5bxHbM9nKNI6Ae1JT3bs4j0Ug/RKJLxo7+2FYGwnsaSXnuNfB07bXPg40GK+Wwbvi2omerXVye9xrtp/3FECzAar8adhaY39rrydtaOCGtChJo7+uykiLHfRjJIgvxbv+9L60gaPyqexnsQkcGnTb07E5ejdAS2KG+CgsjzCt4Ds91Q==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2789981
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	26	21:08
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	10	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : b0be3f3334216fb36fdc9ef50830aad5cf0e301460a9c5b6d027df34d0209b62c69681c74178820ecda699556abdbda5

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 757430-1
DOCUMENTO: 03-1067576-011

PACIENTE: CASTILLO BELTRAN JUAN
ID: CC 19254496
TELEFONO: 3105575523
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1

FECHA INGRESO: 2024-06-24
FECHA EGRESO: 2024-06-24
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2789981-011 Prog: cayfac Usuario: urregoa ANDRES FELIPE URREGO GOMEZ 2024-06-26 21:08

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-26 21:54:21-05:00

Firma Digital:
qjOQRPuWm/aWEMr+MvN60F3Kmw1RqMXH16QVZGGbs0GdUsKlgWSC1UuDoIKOqY7Er8MD7MHB/FG1iW8IeOWEsez2cOSxjQKkTQM3rTIj9H+vodvXLJRHU2l/I5hh/rQZ1+u/cqOM2LfV+5DFWKf6UwfIe6Nm7Xil6cMefYU4zkYD0sEfv0Sar+DaYULWGnkSJfDrR9eVzpZruvsIuX3IxbfBCFjHLmBEvZAyhgeOSFrnzycSEou8J8/qrWGDCk+RgTOzJGXAfH9Mh/Pu8Ip1B099nwP38opuxYwVUz3LI+BTGnw9zb6l6gvf6RIVLLYidsAE/ZAfuvxKJ2KJkdmFLQ==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2792776
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	07	04	07:55
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	18	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : c43a1b30c62c7461738d9a6910baa1fb0d418f11d7eef92c31c7039bb861b986350d52aa71802e0ab80200dc041760ed

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 438303-5
DOCUMENTO: 03-1070709-010

PACIENTE: VELASQUEZ TORRES PAULA VALENTINA
ID: TI 1023384646
TELEFONO: 3117110952
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 7597815

FECHA INGRESO: 2024-07-04
FECHA EGRESO: 2024-07-04
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 18/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Auxiliar de Facturación

Resolución: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2792776-010 Prog: cayfac Usuario: lcastro LISIBETH DEL CARMEN CASTRO BELLO 2024-07-04 07:

Fecha Validación DIAN: 2024-07-04 07:56:15-05:00

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

Firma Digital:
PeZuMJ3n5dhcrZzQIFL+8qkButkD9+uZWAzcuGeoIP2II2rVhRzYgum+F6V1DC/vjx1GeufXcaK7JiIUUAKUNNXRGxj+HnzbQLgtG2XDgh1yaHs6+62msjQUMSfaHcKgLbqyGUeGMZNHoTV4e4Qh0kCP7VNFN3wBObdaSxmF/mxnM94b4P2oLqhcuph7obitpft/NIpkeYw7hkJES2Cwbj4SaHvBu6VcVbAcQ6qicq4q/px0LJEhk43ZX1BhVeTYmNbuJj1K9I9eZIMipjcajFH2o6Zp84+WgACqUVrvjuJjUxfcgnjd6sNHpysCORr78/F0oBbdFOwJazInHow==

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2790527
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	27	10:46
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	11	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 7958f8c6125df46ca0f96810fdfc5dc3ddab680a6d60ebba8b3ad5917e7ca1206050905 3c8200aefaa8172ceed52d6c0

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 760631-1
DOCUMENTO: 03-1067992-011

PACIENTE: DAVILA DE GOMEZ CLOTILDE
ID: CC 20867184
TELEFONO: 3103403127 HIJA
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7754376

FECHA INGRESO: 2024-06-27
FECHA EGRESO: 2024-06-27
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2790527-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-06-27 10:46

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

Fecha Validación DIAN: 2024-06-27 10:46:44-05:00

Firma Digital:
Y/Jn+W4+sQFEMDxfKtj7vHBaxEsEXyTy6BOBTEi8w0gXVJX8Q24+UVst1cMhbQORiCW/U3VSOo3r5Mmi1fHiJnnnkqD0PVZxCMSVCudhWZqRA9UUHfEsJ8LJi3dHSP8cDs0+dtKCpY4UOCbXXiuKXwKu6Ffs16WTPOcFpJRhHucGd+DxuUu6iLLgKGbH7ZF3nmuadulvbN+yrUU3k1uHqX4Plu6MOnqhM/qC+5mBp2087Mnpku9k6z1by3oRMt0HKFWoE6tKqQmW2mNMUxdKfht4ITL46MSeGsGieWvtkLLyNV9GXV7yq1o2ns3JYTx+LSUoH3kHYMbwkxby2GAw==

gg.navarrete

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2790560
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	27	11:23
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	11	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : eef8a2993ca3f17169ff339dc3da7c48ab362dce5a7b0bb4fd1b9a9d1de80e9ce7a85a49dc62ac5ce00294d8e7d691e0

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 746177-1
DOCUMENTO: 03-1068037-011

PACIENTE: LLANES PINZON JOSE MIGUEL
ID: CC 17039205
TELEFONO: 3107972180
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 7580281

FECHA INGRESO: 2024-06-27
FECHA EGRESO: 2024-06-27
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2790560-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-06-27 11:23

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-06-27 11:24:26-05:00

Firma Digital:

dKxvbCpFXMmpuMrywqdqm9hXpjl0VM2M2GsuFoFIQQmlMvCkwRj1aB/XNkwKb0LyUQADPkIK8CTo62vnV5KtxHrKIXVjuYrgFmXHNqBn0LEYsMvQeriMq2AcSpkJgEN2FTXkLJDBJdTN8jDWZeeXfUWwQRAZyNUK3x9XdzlmBdBU614Xu
C4FcPHZ6A0oA9wwGmgBIPBGgmOn1wJ27T548MSb60kEEaIvTJkEfkZtEol6dJxcRuvh58GARjru2yDgzNVLUXtqmteATZybixQSA1GPUj77vY3Qt+SRvAOvtY6ZaYfLv0h7t6lKfJorNnHSqOQaKxZEhKgTowYj/kH8Q==

1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2790340
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	06	27	07:56
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	11	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 2ba04104d223a160686b7516c328e0fae1ae78a257e520f2d71a8492eb97a6d4dcb7a6ae4bfc5209a7668509308b6a2e

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 746181-1
DOCUMENTO: 03-1067764-011

PACIENTE: CASTRO ROJAS ROBERT FERNANDO
ID: CC 79136200
TELEFONO: 3112927335
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 7543976

FECHA INGRESO: 2024-06-27
FECHA EGRESO: 2024-06-27
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/08/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2790340-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-06-27 07:5

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-06-27 07:57:05-05:00

Firma Digital:
NVwYmhRUIM48l4stImzQom47Jrhcbs674vzm3xUKddNCoFs//cIm/Fv0gqvpHiDovFxZIN5CFQ8BIDYsfR5B0Src6xItBAj0tJHRFdse9dHWwjCR01tTxt6ybVEZmyk3UGhPwRJ64D/HhISeq4f0iwt68QkQSrC72mSD20DigiNVkjpa3InVD1fi
5kxlsxucQdndwhNL1X23Zf59hnbNHc69RTy9HX8eWZb7cNBmm1d1y6p3f1u303X5jblRCRIzNDwJN81ui+LH/uKuOoJSt3pkju/pCqyZiRspLnb0Iq8N0Y75whAUV4AZETiS6EweihW4rlHp0x6NhWbXjIsHw==

1271556739

gg.navarrete

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2794040
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	07	08	10:56
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	22	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : edbbf1e7e74d848b44b69afc0bcd5727d9bd8cb75c4604ff0ff13d059ef60a242202e2141d799b83194a615e2c838524

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 7S2952-1
DOCUMENTO: 7S2952-1

PACIENTE: GALIANO SANCHEZ SANDRA CRISTINA
ID: CC 20794630
TELEFONO: 3114821657
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 20794630
AUTORIZACIÓN: 7668706

FECHA INGRESO: 2024-06-26 11:35:00
FECHA EGRESO: 2024-06-26 17:31:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	1.425.500,00		1.425.500,00
2	ART27	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES INDISPENSABLE LA UTILIZACIÓN DE FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES:$46305-UND:NAR	1,00	196.400,00		196.400,00
3	DC00951	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO UNIPLEX PAJUNK 21G X 100MM-UND:NAR	3,00	197.394,00		592.182,00
4	DC14102	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO BIOLIFE BIOPLAST REF:B503200-UND:NAR	1,00	46.125,00		46.125,00
5	DG08205	ELECTRODO MONITOREO PEDIATRICO 3M REF 2248-50-UND:NAR	3,00	4.604,00		13.812,00
6	DG11711	GASA ESTERIL PRECORTADA 7.5 x 7.5 SOBRE X 5 UNIDADES VITALMED-UND:NAR	15,00	2.742,00	0,00	41.130,00
7	DG12106	GUANTES ESTERIL TALLA 6.5 PROTEXIS LATEX CLASSIC ROJO CARDINAL HEALTH ANTERIOR-UND:NAR	1,00	6.992,00		6.992,00
8	DG12507	GUANTE ESTERIL TALLA6.0 PROTEXIS LATEX CLASSIC ROJO CARDINAL HEALT-UND:NAR	1,00	5.510,00		5.510,00
9	DG15104	JERINGA DESECHABLE 1 ML 27G X 1/2 ALFASAFE-UND:NAR	1,00	2.150,00		2.150,00
10	DG15304	JERINGA DESECHABLE 5ML 21G X 1 1/2 3P ALFASAFE-UND:NAR	1,00	2.688,00		2.688,00
11	DG15503	JERINGA DESECHABLE 10ML CA 21G 1 1/2 3P ALFA SAFE-UND:NAR	2,00	3.228,00		6.456,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 22/08/2024

SUBTOTAL	2.338.945,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	2.338.945,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	2.338.945,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

AUXILIAR DE FACTURACION

nvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 23-2794040-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA NATHALIA ORTIZ SERRANO 2024-07-08 10:56:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-07-08 10:56:57-05:00

Firma Digital:
mM04eGfOQ4G19MU5eauBYNFX8hXuC9HGKeDaavqOZaMxaxx+EugC3t7YZDKPGKwvSwKFqTQeRhYWE4Ponx1PT2FdnIhh4ruu8pPkNw5prwL7BgxEifHI/oBcF7QFZlXB6XDe3GBNVzNMWk6YodaGctkpjv8ITTLVroKIasmmFAiFyDoA5
MTbcijINf2XcwdEuWYsqxekK8romSk+CwOxBMhWLjuUPaav2KuuVcLxhDQILNI1lhUwP5JbaTgmVDyAttG+8FqYU7f0krmB6GuPVBZ9L/hzYtfzwxtGSqbU9MLz4LlUjHWGx+yiUu0bF8KW14SOy7u4KvMp6YD3QpzHIQ==

1271556739

GS-2024-016658-REGI1

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2794040
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	07	08	10:56
FECHA VENCIMIENTO			
2024	08	22	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : edbbf1e7e74d848b44b69afc0bcd5727d9bd8cb75c4604ff0ff13d059ef60a242202e2141d799b83194a615e2c838524

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: GALIANO SANCHEZ SANDRA CRISTINA		FECHA INGRESO: 2024-06-26 11:35:00	
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 20794630		FECHA EGRESO: 2024-06-26 17:31:00	
DIRECCION:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3114821657		TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA	
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD			
CONSECUTIVO INTERNO: 752952-1		POLIZA: 20794630			
DOCUMENTO: 752952-1 752952-1		AUTORIZACIÓN: 7668706		Forma de Pago: Crédito	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 11				

OBSERVACIONES:

Plazo: 22/08/2024

SUBTOTAL	2.338.945,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	2.338.945,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	2.338.945,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

nvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 23-2794040-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA NATHALIA ORTIZ SERRANO 2024-07-08 10:56:

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

Firma Digital:

Fecha Validación DIAN: 2024-07-08 10:56:57-05:00

mM04eGfOQ4G19MU5eauBYNfX8hXoC9HGKeDaavqOZaMxaxx+EugC3t7YZDKPGKwvSwKFqTQeRhYWE4Ponx1PT2FdnIhh4ruuBpPkNw5prwL7BgxEifHI/oBcF7QFZlXB6XDe3G8NV2NMWk6YodaGctkpjv8ITTLVroKIasmmFAiFyDoA5MTbc1jINf2XcwdEuWYsqxeKK8romSk+CwOx8MhWLjuUPaav2KuuVcLxhDQILN11iHUwP5JbaTgmVDyAttG+8FqYU7f0krmB6GuPVBZ9L/hzYtfzwxtGSqbU9MLz4LIUjHWGx+yiUu0bF8KW14SOy7u4KvMp6YD3QpzHIQ==

1271556739