No. 014 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

GS-2024- 022631 **REGI 1**

Bogotá, 05 de diciembre 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 octubre de 2024

Desde	**01/10/2024**	**Hasta**	**30/10/2024**

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.

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.
14. Informe de supervisión del mes AGOSTO 2024 **periodo comprendido** entre el 01/08/2024 AL 30/08/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-016658-REGI1
15. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE 2024 **periodo comprendido** entre el 01/09/2024 AL 30/09/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial GS-2024-022618-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
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

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 POLICÍA 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 vide 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, 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.	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. El 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 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 De carácter técnico:	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
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 articulo 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 envió 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
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 fomuladas 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 auditorias 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 complementeri, 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
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 revolución 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 (446) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (30) 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 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 auditoría 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.

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 tecnico 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	$ 1.059.306.476,00	77%
Valor total facturado	$ 985.653.940,00	71%
Valor facturado pendiente de pago	$ 394.346.060,00	29%

Valor pagado	$ 985.653.940,00	71%
Valor pendiente de entrega	$ 320.693.524,00	23%

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. 17del 09/07/2024	$ 15.798.800	30/09/2024	$ 15.798.800	2822917 a en consecutivo radicado 2826933	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1
No. 18 del 09/07/2024	$ 25.839.200	30/09/2024	$ 25.839.200	2414872 a en consecutivo radicado 2830997	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1
No. 19 del 09/07/2024	$ 32.014.536	30/10/2024	$ 32.014.536	2826934 a en consecutivo radicado 2844644	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1	Pendiente auditoria y pago por parte de tesorería RASES 1

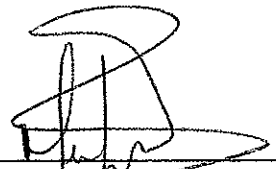
5. RECOMENDACIONES

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: _____

Grado y Nombres: Capitán **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**

Cargo: Jefe Grupo Área de Aseguramiento en Salud No 1

Supervisor Contrato: 81-5-20159-24

Correo electrónico: martha.acevedo6958@correo.policia.gov.co

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT: 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Nro. 62443

Consecutivo de Envio Nro. 320

BOGOTÁ, 30 de Octubre 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	20 - 2832803	2024/10/03	252556	NICOLAS PALACIOS MORALES	158,500.00	1023399657
010	20 - 2826934	2024/09/21	746238	JOSE ALFONSO TORRES GARCIA	1,757,116.00	19134388
010	23 - 2833716	2024/10/07	746114	DOCTORLINA GIRALDO DE HURTADO	2,019,147.00	20343359
010	20 - 2839661	2024/10/21	764262	PABLO ANDRES BONILLA LINARES	1,580,200.00	17117364
010	20 - 2844644	2024/10/30	507293	SERGIO DE JESUS PULIDO ORTIZ	26,499,573.00	1146135034
		Número de Documentos 5		Valor Total: $	32,014,536.00	

Valor en Letras: TREINTA Y DOS MILLONES CATORCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:

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
2024-09	2024-10	981658458	9475006345	E	2024/10/17	2024/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$652,201,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				486	$265,188,200	$0	$0	$265,188,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	54	$31,889,400	$0	$0	$31,889,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	158	$110,663,200	$0	$0	$110,663,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	182	$78,924,900	$0	$0	$78,924,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	86	$33,266,000	$0	$0	$33,266,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	6	$10,444,700	$0	$0	$10,444,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				499	$32,487,500	$0	$0	$32,487,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	499	$32,487,500	$0	$0	$32,487,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				495	$65,327,100	$0	$0	$65,327,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	495	$65,327,100	$0	$0	$65,327,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				518	$207,525,700	$0	$0	$207,525,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	16	$14,949,300	$0	$0	$14,949,300
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$350,700	$0	$0	$350,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	151	$59,437,800	$0	$0	$59,437,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	55	$29,172,500	$0	$0	$29,172,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	80	$25,389,300	$0	$0	$25,389,300
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$604,600	$0	$0	$604,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$517,400	$0	$0	$517,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	26	$7,001,300	$0	$0	$7,001,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$835,600	$0	$0	$835,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	50	$12,137,700	$0	$0	$12,137,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	129	$55,650,700	$0	$0	$55,650,700
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	$1,478,800	$0	$0	$1,478,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				495	$48,999,000	$0	$0	$48,999,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	495	$48,999,000	$0	$0	$48,999,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				495	$32,673,700	$0	$0	$32,673,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	495	$32,673,700	$0	$0	$32,673,700
TOTAL				518	$652,201,200	$0	$0	$652,201,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 30 de septiembre de 2024 y planilla del mes de septiembre de 2024 pagada el día 15 de octubre 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 septiembre 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 específica, firmado a los dieciocho (18) días del mes de octubre del dos mil veinticuatro (2024), para dar cumplimiento con el artículo 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

27

facturado

INSTITUTO 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. 2826934
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	21	18:35
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	05	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 0aca92e8b2eaf6716fbacf007fc75d97b5d08e28f147db411fc9fa4316947acd2d32f2c46df7c0f658e9c9e7203f2749

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: 746238-2
DOCUMENTO: 746238-2

PACIENTE: TORRES GARCIA JOSE ALFONSO
ID: CC 19134388
TELEFONO: 3114556908
POLIZA: 19134388
AUTORIZACIÓN: 8145486

FECHA INGRESO: 2024-09-18 10:58:00
FECHA EGRESO: 2024-09-18 15:41:00
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	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS-UND:NAR	1,00	313.200,00		313.200,00
3	DG08205	ELECTRODO MONITOREO PEDIATRICO 3M REF 2248-50-UND:NAR	4,00	4.604,00		18.416,00
		TOTAL LÍNEAS: 3				

OBSERVACIONES:

Plazo: 05/11/2024

SUBTOTAL	1.757.116,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.757.116,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.757.116,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO DICISEIS 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

Elizabeth Hernandez Ruiz
Auxiliar de Facturación
INSTITUTO ROOSEVELT
C.C. 52.91[illegible]

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2826934-010 Prog:cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2024-09-21 18:35

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-21 18:35:23-05:00

Firma Digital:
dqZO9aRPc6QTK2RcrLmoWDlXddU4hlwhtFq/fV6N+66hXW0hJjXuBAKtToZOGsdrh9DyLr4BVoaCmRqcHu3BHoncYE/dt8DUiwi2vng8XZsSL4j41Cqp1+mTN7xGcYrlX1+tIfbQqMZd0DitDoI2hxWTnWxST+L+DxcwPfp5YbIvcEdnqke2AK9qENhr3X8/iZ7ykcOINBWmMA/LBIPHc/TmAsQJgbQJGPNlcHa3W5FaE7TTV7xqDt0w/KfmuBFuZUz3ZKmQGsImpJ+14Bn0IlqOd+r8q2gEn8o/I4C4ixa7uqRewY62l9q4yFQE5XhdxiolHVbq6HIkcEtHFIZrLA==

INSTITUTO 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. 2833716
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	10	07	08:18
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	21	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 52891af95db28618ede3a6e3a48dd2a2a51a3a01203b3c659e9b806b3e852b87021c5edb3306caac3b1cdc0cecf087b4

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: 746114-2
DOCUMENTO: 746114-2

PACIENTE: GIRALDO DE HURTADO DOCTORLINA
ID: CC 20343359
TELEFONO: 3105641253
POLIZA: 20343359
AUTORIZACIÓN: 8215364

FECHA INGRESO: 2024-09-11 05:47:00
FECHA EGRESO: 2024-09-11 08:40:00
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	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	302.900,00		302.900,00
3	ART27	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES INDISPENSABLE LA UTILIZACIÒN DE FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES:$46305-UND:NAR	1,00	196.400,00		196.400,00
4	DG04203	CATETER RADIOPACO 16G 1 1/4 BD REF 381254-UND:NAR	1,00	16.807,00	0.00	16.807,00
5	DG04502	CATETER IV RADIOPACO 22G 1 REF 4251318 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	18.823,00	0.00	18.823,00
6	DG08102	ELECTRODO MONITOREO ADULTO 3M REF 2239-UND:NAR	3,00	5.308,00		15.924,00
7	DG09501	EXTENSION PARA ANESTESIA PEDIATRICA X 75CM SHERLEG-UND:NAR	1,00	34.727,00		34.727,00
8	DG28603	TAPON HEPARINIZADO HARSORIA-UND:NAR	1,00	8.066,00		8.066,00

Iva 0.00% 0,00
TOTAL LÍNEAS: 8

OBSERVACIONES:

Plazo: 21/11/2024

SUBTOTAL	2.019.147,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	2.019.147,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	2.019.147,00

SON: DOS MILLONES DIECINUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE 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

Laura Nathalia Ortiz Serrano
C.C. 1.026.[illegible]
Auxiliar de Facturación

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC [illegible]

nvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 23-2833716-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA NATHALIA ORTIZ SERRANO 2024-10-07 08:18:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-10-07 08:26:00-05:00

Firma Digital:
VL6nclHZiKNt4jzqy1O+UH0PwJKeHBT12RlO3klPlZlQdedFlCqJa9NG+kyWfTbm2MDI98P/6upV1UHS6Gm6oSh3L1sGLPUNKLr7LOqTqskwjDsPWgG9glQ6JYGeO7IBQBEssjh3hXDPkJ8wKJ8Mn8ZdJHQzXL+s3A1omZM/OPmNTI1v7a6
ZQg9Wkj/FTmaydJfklkNT91GSooZZACyJZU7l8IKSfho0Eo/LIJZ53Nkg2zJuoY6CGURM2xtxl0VMemrWxKTu2zl44rJHetBd+nco6MPyEljaH1kPQXPDI5O9nwEeKOYmwWh4SmxibApuLt8AZyeIbeKqQ4W444iQ==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2839661
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	10	21	18:01
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	05	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios.
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : a83423b8ea0eb18b33a1223ed32e5d028292ff494ae8f2070cae8ab98a2167b8c66171caf9b1105cf368f5b5e6451c7e

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: BONILLA LINARES PABLO ANDRES	FECHA INGRESO: 2024-10-16 11:00:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 17117364	FECHA EGRESO: 2024-10-16 16:03:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3134922925	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 764262-1		POLIZA: 17117364	
DOCUMENTO: 764262-1		AUTORIZACIÓN: 8268009	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	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION-UND:NAR	1,00	154.700,00		154.700,00
		TOTAL LÍNEAS: 2				

OBSERVACIONES:

Plazo: 05/12/2024

SUBTOTAL	1.580.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.580.200,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.580.200,00

Auxiliar de Salud de Facturación C.C. 52.014.071

SON: UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS 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: 20-2839661-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2024-10-21 18:0:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-10-21 18:01:53-05:00

Firma Digital:
R4B8YVienfwdpkezDfxV/ggkSgpYStLTVmlK+0MiCZb5uQPQiO5EBnIQetFuxLpa5WR2c2woPaYTDJAo+4KHbjAVN05P1O9248BM+LhlmDBVJQKouxRryu0Zh3pesYIeePhSwOIZeP/IvADBX3EvxIY0I6/bzw7ydilgavVL4X/nZYYOUmcB73
0J1HU73dw3Q5mOPf1f7t4fsH58T9ZyYnRjS2Bk/9J7iR8+2YPqlcZKniHJrejQtVMATyIgNRlQB9vKoyTL94fX7eLVHIror/EJlDoyjq95RHU1/+Veo7xAK3UIctbWXMhZgbGeaJIT4LpS5bnW09zAADpXDMtxgQ==

INSTITUTO 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. 2844644
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	10	30	16:44
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	14	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : ad47149126974b07fc60e32f56de8ac9a09f584a2ef183104221681c77f8d01be9cff71c5488a24331383d19c18302f9

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: 507293-2
DOCUMENTO: 507293-2

PACIENTE: PULIDO ORTIZ SERGIO DE JESUS
ID: TI 1146135034
TELEFONO: 3118033752
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1146135034
AUTORIZACIÓN: 8456783

FECHA INGRESO: 2024-10-02 08:06:00
FECHA EGRESO: 2024-10-05 11:46:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 3.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	032303	TRACTOTOMIA DE MEDULA ESPINAL-PAQUETE CIRUGIA-UND:NAR	1,00	24.886.095,00		24.886.095,00
2	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL-TERAPIAS FISICAS-UND:NAR	3,00	34.800,00		104.400,00
3	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA-UND:NAR	1,00	112.700,00		112.700,00
4	ART27P	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES-UND:NAR	1,00	68.100,00		68.100,00
5	19922562-6N0 2BB0201	DIPIRONA 1G SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2ML VITALIS-UND:NAR	9,00	2.898,00		26.082,00
6	20008612-1N0 2AA0302	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML FNE-UND:NAR	1,00	2.422,00	0,00	2.422,00
7	20025495-3N0 2BE01	ACETAMINOFEN 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML TRAUCET CORPAUL-UND:NAR	9,00	25.220,00		226.980,00
8	20125214-1J0 1DB0401	CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUCION FRASCO VIAL ZOLIBIOS ® BIOSELECT-UND:NAR	3,00	3.570,00		10.710,00
9	20126621-1A0 6AD15	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROL 100G/100G POLVO RECONSTI. ORAL FCO 160 G TECNOQUIMICAS-UND:NAR	1,00	78.241,00		78.241,00
10	29523-2B05BB 0101	SODIO CLORURO 0,9% MINIBOLSA 50ML BAXTER-UND:NAR	6,00	3.543,00		21.258,00
11	29523-5B05BB 0101	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 500ML (SUERO) BAXTER-UND:NAR	7,00	4.396,00	0,00	30.772,00
12	DG02305	BURETA (EQUIPO VOLUMETRICO ADMINISTRACION DE SOLUCIONES) X150 ML GOTHAPLAST-UND:NAR	1,00	39.344,00	0,00	39.344,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/12/2024

SUBTOTAL	26.499.573,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	26.499.573,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	26.499.573,00

SON: VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTA

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.

nvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2844644-010 Prog: cfa[illegible] Usuario: lortiz LAURA NATHALIA ORTIZ SERRANO 2024-10-30 16:44:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-10-30 16:45:14-05:00
Firma Digital:

nFP4MydCHkMhirvAbaFolriHReZ35/Bmg1fpoZHGY5ZV0WSrf99t48hRloPHOxHAAKjG6gpNWZ0tiMgqms1pMB9XnkYhCzRQoVoRtmr22XGENSijGLHZwJ9UoKDZ5Ge8pSOel+YJkraXdU44qAWJKZemaXnN7xC6oWSosrOTQ8CAWhNCa0Dby6Y/l2p27EzprS+YgRzMx96DNAXs2hW8Nzd3mckSwR4n2E5+rSwH2XX9ImY6Jy1tCqjgJwa1nJWCYMkydouGyBuDwBQbkbDXi20TWkRe/QJDHpPbEHemzhf5t8I/[illegible]udcWq9zkE1let9XA77YZwCpovg==

INSTITUTO 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. 28 1644
INSTITUTO ROOSEVELT sr 910

FECHA GENERACIÓN			
2024	10	30	16:44
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	14	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : ad47149126974b07fc60e32f56de8ac9a09f584a2ef183104221681c77f8d01be9cff71c5488a24331383d19c18302f9

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: 507293-2
DOCUMENTO: 507293-2 507293-2

PACIENTE: PULIDO ORTIZ SERGIO DE JESUS
ID: TI 1146135034
TELEFONO: 3118033752
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1146135034
AUTORIZACIÓN: 8456783

FECHA INGRESO: 2024-10-02 08:06:00
FECHA EGRESO: 2024-10-05 11:46:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA
DIAS: 3,00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
13	DG15304	JERINGA DESECHABLE 5ML 21G X 1 1/2 3P ALFASAFE-UND:NAR	8,00	2.688,00		21.504.00
14	DG15504	JERINGA DESECHABLE 10ML CA 21G 1 1/2 3P MEDISPO-UND:NAR	20,00	3.228,00		64.560.00
15	DG15903	JERINGA DESECHABLE 50ML 21G X 1 1/2 3P ALFASAFE-UND:NAR	2,00	11.026,00		22.052.00
16	MDT0017	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO RECTA 15MM REF 1100384-001-UND:NAR	1,00	784.353,00		784.353.00
		Iva 0,00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 16				

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/12/2024

SUBTOTAL	26.499.573,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	26.499.573,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	26.499.573,00

SON: VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTA

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: 20-2844644-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA NATHALIA ORTIZ SERRANO 2024-10-30 16:44:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-10-30 16:45:14-05:00

Firma Digital:
nFP4MydCHkMhirvAbaFoIrIHReZ35/8mg1fpoZHGY5ZV0WSrf99t48hRIoPHOxHAAKjG6gpNWZ0tlMgqms1pMB9XnkYhCzRQoVoRtmr22XGENSijGLHZwjJ9UoKDZsVeeBpSOeI+I/IkraXdU44qAWJKZemaXnN7xC6oWSosrOTQ8CAWhNC
a0Dby6Y/l2p27EzprS+YgRzMx96DNAXs2hW8Nzd3mckSwR4n2E5+r5wH2XX9ImY6Jy1tCqjgJwe1nJWCYMkydouGyBuDwBQbkbDXI20TWkRe/QJDHpPbEHemzhf5t8lxvs0llG3A5udcWq9zkE1iot9XA77YZwCpovg==

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Nro. 61934

Consecutivo de Envio Nro. 318

BOGOTÁ, 30 de Septiembre 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	20 - 2822917	2024/09/12	750383	MARYEN DEL CARMEN MEJIA JOYA	481,093.00	41492877
010	20 - 2823983	2024/09/16	757430	JUAN CASTILLO BELTRAN	1,939,108.00	19254496
010	20 - 2823895	2024/09/16	749606	MANUEL ANTONIO GAMBOA GERRERO	1,568,637.00	19221335
010	20 - 2819910	2024/09/05	756253	PEDRO OSORIO MORA	1,425,500.00	17117202
010	23 - 2819761	2024/09/05	746170	MIGUEL ANGEL MANTILLA MORENO	485,224.00	19475089
010	20 - 2829945	2024/09/26	465296	SALOME ARANA CARDENAS	6,555,911.00	1104947977
010	20 - 2830662	2024/09/27	747950	NORMA CONSTANZA BELTRAN CELIS	1,425,500.00	51976932
010	20 - 2830652	2024/09/27	756695	FABIO NELSON HERNANDEZ VARGAS	457,600.00	80729028
010	20 - 2826933	2024/09/21	750234	JOSE ANTONIO PEREZ FUENTES	1,460,227.00	100217
		Número de Documentos 9		Valor Total: $	15,798,800.00	

Valor en Letras: QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:

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	561474	Fecha Pre-Radicado	10/4/2(
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$15,79{
Cantidad de Facturas Registradas	9	Vlr Fin de Cargue	$15,79{
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
5	7300727	2819761	9/5/2024 12:00:00 AM	19475089	MANTILLA MORENO MIGUEL ANGEL	$485,224.00	Aceptar	Eliminar
3	7300725	2819910	9/5/2024 12:00:00 AM	17117202	OSORIO MORA PEDRO	$1,425,500.00	Aceptar	Eliminar
4	7300726	2822917	9/12/2024 12:00:00 AM	41492877	MEJIA JOYA MARYEN DEL CARMEN	$481,093.00	Aceptar	Eliminar
2	7300724	2823895	9/16/2024 12:00:00 AM	19221335	GAMBOA GERRERO MANUEL ANTONIO	$1,568,637.00	Aceptar	Eliminar

Generar Soporte de PreRadicado

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	561474	Fecha Pre-Radicado	10/4/2024 8:24:00 AM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$15,798,800
Cantidad de Facturas Registradas	9	Vlr Fin de Cargue	$15,798,800.00
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

Resumen de Pago por Administradora

aportes en línea

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
2024-08	2024-09	919403923	9472985925	E	2024/09/17	2024/09/17	BANCO POPULAR	0	$663,508,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				491	$269,887,500	$0	$0	$269,887,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	55	$30,260,500	$0	$0	$30,260,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	155	$107,800,600	$0	$0	$107,800,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	190	$85,483,700	$0	$0	$85,483,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	85	$34,619,700	$0	$0	$34,619,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	6	$11,723,000	$0	$0	$11,723,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				504	$32,481,600	$0	$0	$32,481,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	504	$32,481,600	$0	$0	$32,481,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				500	$66,912,000	$0	$0	$66,912,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	500	$66,912,000	$0	$0	$66,912,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				523	$210,570,000	$0	$0	$210,570,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	16	$14,878,800	$0	$0	$14,878,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$361,000	$0	$0	$361,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	153	$60,717,000	$0	$0	$60,717,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	56	$29,527,500	$0	$0	$29,527,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	80	$25,474,100	$0	$0	$25,474,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$695,100	$0	$0	$695,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$517,400	$0	$0	$517,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	27	$7,183,900	$0	$0	$7,183,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$840,600	$0	$0	$840,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	51	$12,676,900	$0	$0	$12,676,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	129	$56,218,900	$0	$0	$56,218,900
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	$1,478,800	$0	$0	$1,478,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				500	$50,189,300	$0	$0	$50,189,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	500	$50,189,300	$0	$0	$50,189,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				500	$33,467,600	$0	$0	$33,467,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	500	$33,467,600	$0	$0	$33,467,600
TOTAL				523	$663,508,000	$0	$0	$663,508,000

PLANILLA PAGADA

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 agosto de 2024 y planilla del mes de agosto de 2024 pagada el día 17 de septiembre 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 agosto 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 específica, firmado a los diecisiete (17) días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro (2024), para dar cumplimiento con el artículo 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

INSTITUTO 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. 2822917
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	12	18:48
FECHA VENCIMIENTO			
2024	10	27	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : a3440f005d9add1cd8f9068507ead20beaab3585fa01836e3ffdcfcd85891a5b4b13aa2ea591cb70b449a68dae57cc0a

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: 750383-1
DOCUMENTO: 750383-1

PACIENTE: MEJIA JOYA MARYEN DEL CARMEN
ID: CC 41492877
TELEFONO: 3202942484
POLIZA: 41492877
AUTORIZACIÓN: 8128720

FECHA INGRESO: 2024-09-11 06:23:00
FECHA EGRESO: 2024-09-11 10:12:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIYARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	302.900,00		302.900,00
2	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION-UND:NAR	1,00	154.700,00		154.700,00
3	DG05901	CATETER NELATON No 14 SHERLEG-UND:NAR	1,00	9.681,00		9.681,00
4	DG08205	ELECTRODO MONITOREO PEDIATRICO 3M REF 2248-50-UND:NAR	3,00	4.604,00		13.812,00
		TOTAL LÍNEAS: 4				

OBSERVACIONES:

Plazo: 27/10/2024

SUBTOTAL	481.093,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	481.093,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	481.093,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y.UN MIL NOVENTA Y TRES 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 ánimo : libre no sujeta a retención de industria y comercio y retenci

Condy González Ortega
Auxiliar de Facturación

ELABORÓ

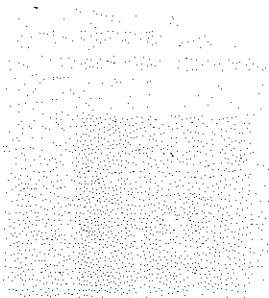
FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2822917-010 Prog: cfafac Usuario: chernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2024-09-12 18:48

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-12 18:48:58-05:00

Firma Digital:
WvHY0xkYtM/gc9YmSg2xOy0JpsyFLN373pf1ffeyqhw9j7vtURkjudJePr351J6eznhkVJ5TD8O0M34n/zTkSXBA/dG0R8F+gEALCDE1nRZXzr2mVYR5UAQcjkVvk5GKhVqgLzc7wY7i5Y4/eAgeBOXWP/ZPHhAsSpOiUZWcCQvJ8M05P4Sqd
q0b0Vw+E+GYtJ8qttSj8VzQ5YNPrtW67z5LoHTg0XQYXohJDYkjie6K90Fdc4T8YTr5EFp7xupgTHgHd1br8P7UDfvp+cXSorEZlMshqrUsX5AR+61qn9onqZ7ANGYIMCwxnNio9+sMqURw24lSpeDlEfYdjwynQ==



INSTITUTO 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. 2823983
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	16	12:36
FECHA VENCIMIENTO			
2024	10	31	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 40d8b2c11390bf69c129c8795b2f874551e8e3e6e26aa353752b19b34e4a3cbf0a639eb11c209e4dd19dfbd5434e6de0

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: 757430-2
DOCUMENTO: 757430-2

PACIENTE: CASTILLO BELTRAN JUAN
ID: CC 19254496
TELEFONO: 3124661457
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 19254496
AUTORIZACIÓN: 8144564

FECHA INGRESO: 2024-09-04 07:50:00
FECHA EGRESO: 2024-09-04 13:27:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	302.900,00		302.900.00
2	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	930.800,00		930.800.00
3	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS-UND:NAR	1,00	313.200,00		313.200.00
4	DC00902	AGUJA PARA ANESTESIA INTRADURAL No 22G X 4 3/4 SPINOCAN-UND:NAR	1,00	60.869,00		60.869.00
5	DC14102	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO BIOLIFE BIOPLAST REF:B503200-UND:NAR	1,00	46.125,00		46.125.00
6	DC21503	SET ANESTESIA EPIDURAL 18G X 3 1/2 REF 400273 CON AGUJA BD-UND:NAR	1,00	170.239,00	0.00	170.239.00
7	DG08205	ELECTRODO MONITOREO PEDIATRICO 3M REF 2248-50-UND:NAR	3,00	4.604,00		13.812.00
8	DG09401	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO X 82CM SHERLEG-UND:NAR	1,00	18.220,00		18.220.00
9	DG11101	FIXOMUL 10 X 10 CMS-UND:NAR	0,10	293.110,00		29.311.00
10	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
11	DG12106	GUANTES ESTERIL TALLA 6.5 PROTEXIS LATEX CLASSIC ROJO CARDINAL HEALTH ANTERIOR-UND:NAR	1,00	6.992,00		6.992.00
12	DG12507	GUANTE ESTERIL TALLA6.0 PROTEXIS LATEX CLASSIC ROJO CARDINAL HEALT-UND:NAR	1,00	5.510,00		5.510.00

OBSERVACIONES:

Plazo: 31/10/2024

SUBTOTAL	1.939.108,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.939.108,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.939.108,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO 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

Candy González Ortega
Auxiliar de Facturación
INSTITUTO ROOSEVELT

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2823983-010 Prog: cfafac Usuario: gonzalezo CANDY GONZALEZ ORTEGA 2024-09-16 12:36:0

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-16 12:36:23-05:00

Firma Digital:
UI2cxnFDwC7Zg160TRIIPH4bBXhzIKDHotzaSotASMgC5uaArR+SHQcmWpx5evdhYzSTYzOpfiLjLwjUR/sURiCbwyZr/sXjFQ8xH6FVZwWiYvR4JRHf26zpmy6MkcN4JeOJoOaOdR5+NeaSGR1aK1Si4fdq5WxtN94hFxJkeogxZs9ahfaGC
CCIdsQqtsWbZlcyBK6RnUWub3xpYzIG9gd0UcJ41hYpJobCY6yY0EnTLz8Uemm/hs/gyjZ/w8c8b8UZKRrXZY9EXHdXyqDCFIh5l9/CEMfvYPvmT3Jl/XNcnsr6yupuwAhAtyxpGVo0F0BQEGIK2r34VxfR2Ywg==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2823983
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	16	12:36
FECHA VENCIMIENTO			
2024	10	31	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2805630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 40d8b2c11390bf69c129c8795b2f874551e8e3e6e26aa353752b19b34e4a3cbf0a639eb11c209e4dd19dfbd5434e6de0

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: 757430-2
DOCUMENTO: 757430-2 757430-2

PACIENTE: CASTILLO BELTRAN JUAN
ID: CC 19254496
TELEFONO: 3124661457
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 19254496
AUTORIZACIÓN: 8144564

FECHA INGRESO: 2024-09-04 07:50:00
FECHA EGRESO: 2024-09-04 13:27:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 12				

OBSERVACIONES:

Plazo: 31/10/2024

SUBTOTAL	1.939.108,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.939.108,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.939.108,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO 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
Candy Gonzalez Ortega
Auxiliar de Facturación

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

onvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2823983-010 Prog: cfafac Usuario: gonzalezo CANDY GONZALEZ ORTEGA 2024-09-16 12:36:0

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nit: 890.321.151-0 CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-16 12:36:23-05:00

Firma Digital:
UI2cxnFDwC7Zg160TRIIPH4bBXhzIKDHotzaSotA5MgC5uaArR+SHQcrg/WpxSevdhYzSTYzOpfiLjLwjUR/sURliCbwyZr/sXjFQ8xH6FVZwWfYvR4JRHf26zprny6MkcN4JeOJoOaOdR5+NeaSGR1aK1Si4fdq5WxtN94hFxjkeogxZs9ahfaGC
CCldsQqtsWbZlcyBK6RnUWub3xpYzIG9gd0UcJ41hYpJ6bCY6yY0EnTLz8Uemm/hs/gyJZ/w8c6b8UZKRrXZY9EXHdXyqDCFIh5l9/CEMfvYPvmT3Ji/XNcnsr6yupuwAhAtyxpGVo0F0BQEGlK2r34VxfR2Ywg==

INSTITUTO 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. 2823895
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	16	11:08
FECHA VENCIMIENTO			
2024	10	31	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : db4d70f436a5255963e3377a82ff0d72a2c937e97cec08999dd6f346fa3a33909810f9ac8521563496e93c4e8e540981

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: 749606-3
DOCUMENTO: 749606-3

PACIENTE: GAMBOA GERRERO MANUEL ANTONIO
ID: CC 19221335
TELEFONO: 3117962100
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 19221335
AUTORIZACIÓN: 8200436

FECHA INGRESO: 2024-09-04 07:11:00
FECHA EGRESO: 2024-09-04 11:14:00
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	DG03301	CANULA NASAL ADULTO OXIGENOTERAPIA MEDEX MEDITEC 2 METROS-UND:NAR	1,00	30.750,00		30.750.00
3	DG04502	CATETER IV RADIOPACO 22G 1 REF 4251318 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	3,00	18.823,00	0.00	56.469.00
4	DG06801	CONECTORES CLAVE-UND:NAR	1,00	7.379,00		7.379.00
5	DG08205	ELECTRODO MONITOREO PEDIATRICO 3M REF 2248-50-UND:NAR	3,00	4.604,00		13.812.00
6	DG09501	EXTENSION PARA ANESTESIA PEDIATRICA X 75CM SHERLEG-UND:NAR	1,00	34.727,00		34.727.00
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 6				

OBSERVACIONES:

Plazo: 31/10/2024

SUBTOTAL	1.568.637,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.568.637,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.568.637,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE 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 ánimo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR
Candy González Ortega
Auxiliar de Facturación

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA ID Interno: 20-2823895-010 Prog: cfafac Usuario: gonzalezo CANDY GONZALEZ ORTEGA 2024-09-16 11:08:4

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-16 11:09:09-05:00

Firma Digital:
tzAeeTJv2WbjEtzJeGCvLtdDPomSjy1yp5bwndIWg6JKT7I6E/316DNB/m77pUZMgOPlrCKhil3n1SpgJ/TQ4E+nYkLDGJUjHJq0hNVGlGzsfAxhRJqjHZRuasCXD5pL9fEZ1gYDWWJyAGWYKE7pAy3sNEcj24jWPGu6TcjWEsvUdwq8k+Nx66
UOQUFjcuRMOqIk7G+UuYhGe2IrFnfWdDrKvuYJyHRf9V9BYjWYXCSs5aBjLEVa37kl7zUyVJCrL9UlAWeq2UQhC/W8EDeu9Ft6B2YLYO85WtGW1u7vP1hq4Hc6HHIPfJIWXBRb6kIRuaTggappY5/RRnFhOPTHmw==

INSTITUTO 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. 2819910
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	05	17:53
FECHA VENCIMIENTO			
2024	10	20	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : a2ac093480ab90098fa17d9f0468aaabd84bb733cd6a54715e457acf2019fd60dc5e0e9af1d0f69dbed3b2aa982353e5

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: 756253-1
DOCUMENTO: 756253-1

PACIENTE: OSORIO MORA PEDRO
ID: CC 17117202
TELEFONO: 3106132764
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 17117202
AUTORIZACIÓN: 7940689

FECHA INGRESO: 2024-09-04 06:29:00
FECHA EGRESO: 2024-09-04 10:27:00
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 LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 20/10/2024

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2819910-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2024-09-05 17:5

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-09-05 17:54:13-05:00

Firma Digital:
hd4L0QfqnxAISAcYu6CA6Jqf+c0xCLwtPtkYhAwE5m6Qiu/3vDx5s8s4b477FmABnWz6bWl/sKR5fUXPdQa+eVPaooA9T7fyrJKFmkpf1FsDogmtuGrraoPLeWSzyRzFHIC4GBSlFdVNUtqDe4PSl/QYPqVrVVJHVUYAqlRppS1pL7B7fNE9u0x
VP0ifGeUdvKQHOJfnCacJyx8yoU2ajEt/Ne46FJ9GEdAPh+BoJAlLKoSiguOR3wGX5cw8BJOhpXORHTd8fX+ZvfIUOFvfTlVlQpNpIaz8WOO44iocM10IaecGe1sDJ70Bqw58wvGl1qYFqD1Yf4y5y7fevr7XA==

INSTITUTO 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. 2819761

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	05	11:00
FECHA VENCIMIENTO			
2024	10	20	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : b809a97af650badc6fbc26ded5998ef5eab8088e07663ec3453fa16b82b62fab4c41172b33daba8946c7951ba6e94a0c

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: 746170-1
DOCUMENTO: 746170-1

PACIENTE: MANTILLA MORENO MIGUEL ANGEL
ID: CC 19475089
TELEFONO: 3219996344
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 19475089
AUTORIZACIÓN: 8088074

FECHA INGRESO: 2024-08-28 12:58:00
FECHA EGRESO: 2024-08-28 15:43:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA:

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	302.900,00		302.900,00
2	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION-UND:NAR	1,00	154.700,00		154.700,00
3	DG08205	ELECTRODO MONITOREO PEDIATRICO 3M REF 2248-50-UND:NAR	6,00	4.604,00		27.624,00
		TOTAL LÍNEAS: 3				

OBSERVACIONES:

Plazo: 20/10/2024

SUBTOTAL	485.224,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	485.224,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	485.224,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO 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: 23-2819761-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA NATALIA ORTIZ SERRANO 2024-09-05 11:00:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-09-05 11:00:43-05:00

Firma Digital:
ib0UD8kO57xJG3hFq07/CkX97RJqPg/KngL/3Pg2iVFGhYt0W2H3dSnRmSgDBS3KOA0zH1Ti+AgxM4//34LGatz3yVDoo+hXP0E594TJ/a2ViZLVzwWAKWir7zEfdaXoV4TToDdafWL3mgBsB1w/k2kCFYG5al4dSCVckVcRf+yFFM2o9YcyS
PXeDqEhZFDIpoCk9eCts8H5wbA82f8sZ5yfKESL+1JDY+WEJsp/HDXdO3JU4JjWZbRaX9FTRyE4u6vRMXqMAfkubXk1h0P+eTGq1/Q9ddEWC5ZsIXuksRTJJUSE4Hef19V8/JeWep4mHoZ55eSqZcwkIwEkB0r/8w==

INSTITUTO 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. 2829945
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	26	17:39
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	10	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 7e72ea1e10638f8ab08544f04a6ed2feab4b3e0615d9551a42258b9cc82a7bc752af71aed3c038ab75c681a4bdd711bf

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: 465296-4
DOCUMENTO: 465296-4

PACIENTE: ARANA CARDENAS SALOME
ID: TI 1104947977
TELEFONO: 3144503391
POLIZA: 1104947977

FECHA INGRESO: 2024-08-30 19:55:00
FECHA EGRESO: 2024-09-02 10:09:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA
DIAS: 3.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA-ATENC.DIARIA. INTRAH. ORTOPEDI-UND:NAR	4,00	87.100,00		348.400,00
2	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL-TERAPIAS FISICAS-UND:NAR	1,00	34.800,00		34.800,00
3	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL-UND:NAR	3,00	880.000,00		2.640.000,00
4	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL-UND:NAR	1,00	73.000,00		73.000,00
5	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES-UND:NAR	4,00	476.000,00		1.904.000,00
6	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL-UND:NAR	1,00	809.700,00		809.700,00
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO-UND:NAR	1,00	27.700,00		27.700,00
8	903856	NITROGENO UREICO (BUN) *-UND:NAR	1,00	13.300,00		13.300,00
9	903895	CREATININA EN SUERO-UND:NAR	1,00	16.000,00		16.000,00
10	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION-UND:NAR	1,00	56.300,00		56.300,00
11	19932754-2B0 5BB0101	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 500ML (SUERO) FRESENIUS-UND:NAR	8,00	4.396,00	0.00	35.168,00
12	19935303-4N0 2BE0103	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA AMERICAN GENERICS-UND:NAR	11,00	291,00	0.00	3.201,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/11/2024

SUBTOTAL	6.555.911,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.555.911,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.555.911,00

SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS ONCE 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

nvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2829945-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA NATHALIA ORTIZ SERRANO 2024-09-26 17:39:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-09-26 17:39:37-05:00

Firma Digital:

GEcid4jTDxRgNrTnlgFBIs8NLI/NIUPR7ACjogPoF8KJb6o7suD0WKjFJIJBCjY0Xv8Z78MJ8SrV7sAqa2DFUH16nVt6GIP7Av5g5unWbQwjsnaRQtBpj4axQUMnNBRzLxn3HJIANM6SEAeE92nm/PmNl9nW2fYQ9I0k4bOZkE7kt2Sz92DvDP+d8BkOU+jB2aW+VbC//ZAuZJf3GO++jGP+RXJIQA2ddy+xQzfi8asAl1XJlZ7cfXS14+NdcqmnnLxNb7zI7rglAGXlcwGFMjkr00WYwx9BUG7FtUS0v2MSm+llTpGj/ZjDWW8wINv7gk5bz/nSeKhoffzomCEHA==

INSTITUTO Roosevelt

INSTITUTO 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. 2829945
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	26	17:39
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	10	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 7e72ea1e10638f8ab08544f04a6ed2feab4b3e0615d9551a42258b9cc82a7bc752af71aed3c038ab75c681a4bdd711bf

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: ARANA CARDENAS SALOME
ID: TI 1104947977
TELEFONO: 3144503391
POLIZA: 1104947977

FECHA INGRESO: 2024-08-30 19:55:00
FECHA EGRESO: 2024-09-02 10:09:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 3.00

CONSECUTIVO INTERNO: 465296-4
DOCUMENTO: 465296-4 465296-4

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
13	19999096-3V0 8AB05	IOPRAMIDA 300 MG DE IODO/ML SOLUCION INYECTABLE IV FRSACO 100ML ULTRAVIST-UND:NAR	1,00	139.025,00	0.00	139.025,00
14	20125214-1J0 1DB0401	CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUCION FRASCO VIAL ZOLIBIOS ® BIOSELECT-UND:NAR	6,00	3.570,00		21.420,00
15	29523-2B05BB 0101	SODIO CLORURO 0.9% MINIBOLSA 50ML BAXTER-UND:NAR	1,00	3.543,00	0.00	3.543,00
16	51330-6M01AE 01	IBUPROFENO 400MG TABLETA GENFAR-UND:NAR	9,00	1.015,00	0.00	9.135,00
17	DAC0064	APOSITO AQUACEL AG+ EXTRA 5CM X 5CM CONVATEC-UND:NAR	1,00	150.916,00	0.00	150.916,00
18	DG02305	BURETA (EQUIPO VOLUMETRICO ADMINISTRACION DE SOLUCIONES) X150 ML GOTHAPLAST-UND:NAR	1,00	39.344,00	0.00	39.344,00
19	DG04403	CATETER IV RADIOPACO 20G SAFETY SEGURIDAD REF: 4251644-04 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	18.823,00		18.823,00
20	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	1,00	145.496,00	0.00	145.496,00
21	DG09401	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO X 82CM SHERLEG-UND:NAR	1,00	18.220,00		18.220,00
22	DG15503	JERINGA DESECHABLE 10ML CA 21G 1 1/2 3P ALFA SAFE-UND:NAR	15,00	3.228,00		48.420,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/11/2024

SUBTOTAL	6.555.911,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.555.911,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.555.911,00

SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS ONCE 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 lúcro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2829945-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA NATHALIA ORTIZ SERRANO 2024-09-26 17:39:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-26 17:39:37-05:00

Firma Digital:
GEcId4jTOxRgNrTnlgFBIs8NLI/NIUPR7ACjogPoF8KJb6o7suD0WKJFJIJBCjY0Xv8Z78Mj8SrV7sAqa2DFIJH16nVt6GlP7Av5g5unWbQwjsnaRQt8pj4axQUMnNBRzLxn3HJJANM6SEAeE92nm/PmNl9nW2fYQ9I0k4bOZkE7kt2Sz92DvDP+d8BkOU+jB2aW+VbC//ZAuZJf3GO++jGP+RXJIQA2ddy+xQzfl8asAI1XJlZ7cfXS14+NdcqmnnLxNb7zI7rglAGXlcwGFMjkr00WYwx9BUG7FtUS0v2MSm+lITpGj/ZJDWW8w1Nv7gk5bz/nSeKhoffzomCEHA==

INSTITUTO 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. 2829945
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	26	17:39
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	10	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 7e72ea1e10638f8ab08544f04a6ed2feab4b3e0615d9551a42258b9cc82a7bc752af71aed3c038ab75c681a4bdd711bf

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: ARANA CARDENAS SALOME
ID: TI 1104947977
TELEFONO: 3144503391
POLIZA: 1104947977

FECHA INGRESO: 2024-08-30 19:55:00
FECHA EGRESO: 2024-09-02 10:09:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA
DIAS: 3.00

CONSECUTIVO INTERNO: 465296-4
DOCUMENTO: 465296-4 465296-4 465296-4

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 22				

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/11/2024

SUBTOTAL	-6.555.911,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.555.911,00
COP/MOD/REC/PAC	0;00
TOTAL A PAGAR	6.555.911,00

SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS ONCE 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.

nvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2829945-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA NATHALIA ORTIZ SERRANO 2024-09-26 17:39:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-26 17:39:37-05:00

Firma Digital:
GEcId4jTDxRgNrTnlgF8Is8NLl/NlUPR7ACjogPoF8Kjb6o7suD0WKjFJIJBCjY0Xv8Z78Mj8SrV7sAqa2DFiJH16nVt6GIP7Av5g5unWbQwjsnaRQtBpj4axQUMnNBRzLxn3HJJANM6SEAeE92nm/PmNl9nW2fYQ9I0k4bOZkE7kt2Sz92DvDP+d8BkOU+jB2aW+VbC//ZAuZJf3GO++jGP+RXJlQA2ddy+xQzfi8asAI1XJIZ7cfX514+NdcqmnnLxNb7zI7rgIAGXlcwGFMjkr00WYwx9BUG7FtUS0v2MSm+ilTpGj/ZjDWW8wINv7gk5bz/nSeKhoffzomCEHA==

INSTITUTO 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. 2830662
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	27	18:19
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	11	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 1cde9b92b6fde8b6560b156473c7e4393abcdb7a24b95644e1cab05bc752d956530a43d2cc6d84915b3c1a804e844076

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: 747950-2
DOCUMENTO: 747950-2

PACIENTE: BELTRAN CELIS NORMA CONSTANZA
ID: CC 51976932
TELEFONO: 3103016545
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 51976932
AUTORIZACIÓN: 8139328

FECHA INGRESO: 2024-09-25 06:56:00
FECHA EGRESO: 2024-09-25 09:51:00
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 LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/11/2024

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 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: 20-2830662-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2024-09-27 18:19

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-09-27 18:20:39-05:00

Firma Digital:

Yoa7xrQfApFo+4NQDJ4gvdO/QlIKAgLRPTMRxgjx2zL/ff5/Xrjtc72r+wqQJl/5LhEadOEHItdmXTritneeolvXvmUU6t1cwVSMzr233yQagVyOpvU5ofDYzWJORfj/rc07HU+g476SMbnRr7CkII7Ot9A00dE7FZfkmqAj39tuTWmI3I8H7LTqyxn
n35o5Em2IS59rgnIf7YAziIb/cffXj2MtG9GJVdDsisy83xhduMYrSrmXnPwgK9oxHCWZleKzyudGEd9xELSIJc/eXSI9OqfcS8ifT2vLy8IPnJ1FLKzM50gde0Tbx6UlZzGyf1JvYhevSsw/VIKmN8K6HQ==

INSTITUTO 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. 2830652
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	27	18:06
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	11	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 43ebc8c927bb1d539d0d84d664494340cbd3377fb8bfe6183dfcd26f6121dcb094fe6b60f0f0af539d9d7b5ceac8b063

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: 756695-3
DOCUMENTO: 756695-3

PACIENTE: HERNANDEZ VARGAS FABIO NELSON
ID: CC 80729028
TELEFONO: 3208992027
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 80729028
AUTORIZACIÓN: 8024761

FECHA INGRESO: 2024-09-25 08:56:00
FECHA EGRESO: 2024-09-25 11:48:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	302.900,00		302.900,00
2	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION-UND:NAR	1,00	154.700,00		154.700,00
		TOTAL LÍNEAS: 2				

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/11/2024

SUBTOTAL	457.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	457.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	457.600,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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.

/enio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2830652-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2024-09-27 18:0(

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-27 18:07:23-05:00

Firma Digital:
ZAEDuxz8rLR1Qr7kJeByHaTFkTkkkoWeL/I0T8JrSvOwUhO6W4+P60XGw+K2fpw6tKnVaG2YgcYz80N7kXB7FQcr7PG+3/N2gEnp/Uz5xzuLvTky6u8Gfp+DqKUUqgZQtb4ZcX3KI5Fz0vDDsq+AxDiq3BqWzFroZBHcAyvXHH5c8cLhzkPZ
I/wwdO6wNyYmRUfPGJ2nAoqeBOgvd0UGPImzZTaj3pWCUM1o1HPIW5C09ZLRtEBOJY+K5NTJnL36u9Tj49814avXG0A6IZCgjNIKV5B86gfvB+zXwhHDcoRrK46elZ9O8pjC68KIDYD6qfJ+jXDdXf3I/DUufHQXQg==

27 Facturado

INSTITUTO 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. 2826933
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	09	21	18:28
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	05	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502238 del 2024-08-05 numeracion del 2806630 al 3000000 fecha del 2024-08-05 al 2025-08-05 prefijo:

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : c420cde1d6403ddd415824e095e24f61de7c0ba7f53059eb7c52e9848f93cf2bb2390bc4596174849b66b584a1cf08fc

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: 750234-2
DOCUMENTO: 750234-2

PACIENTE: PEREZ FUENTES JOSE ANTONIO
ID: CC 100217
TELEFONO: 3125710390
POLIZA: 100217
AUTORIZACIÓN: 8101272

FECHA INGRESO: 2024-09-18 14:09:00
FECHA EGRESO: 2024-09-18 17:46:00
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	DG09501	EXTENSION PARA ANESTESIA PEDIATRICA X 75CM SHERLEG-UND:NAR	1,00	34.727,00		34.727,00
		TOTAL LÍNEAS: 2				

OBSERVACIONES:

Plazo: 05/11/2024

SUBTOTAL	1.460.227,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.460.227,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.460.227,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE 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

Yolanda Patricia Alvarez Fuentes Auxiliar de Soporte C.C. 52.015.503

Elizabeth Hernandez Ruiz Instituto Auxiliar de Facturación C.C. 52.91[illegible]

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2826933-010 Prefijo: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2024-09-21 18:28

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-09-21 18:28:50-05:00

Firma Digital:
aFo2RAFTfG7dC+qREnITTBvebwP9PXf8JDJl77aVEWE6+QSZV7nOCzsxXHnpVKLQ7hTq2UxCCAClEH1vHr/Tm8XsIlnX4aF+W+8XdwEP729L74uigQfTRoVpY6ZdReS44Z+gMf7XtlbbN2Vt458xvukuJ1PPXqvjUENIlH5cQX+prSo/wGhbdzlsj5Jgdkf0c6svnXrS6E/uADGm1IMKFS3nIb07201x/3McDRklvJRxpg2TLRyEJzkK2MVGWCDydmvyk8HvS+t03vOQtpPreReaFu2+yeCqzTO3ijaoh8T1grrpKQGYtwHQeoXrq8LlM5VVz1ISOVGl3VbKV0wWaw==

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Nro. 61918

Consecutivo de Envío Nro. 317

BOGOTÁ, 30 de Septiembre 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 - 2814872	2024/08/26	794944	VICTOR EINER ARDILA PEÑA	856,200.00	
010	21 - 2818242	2024/08/31	790637	JOSÉ ESTEBAN CARVAJAL REALES	1,950,350.00	
010	21 - 2818248	2024/08/31	590152	DIEGO ALEJANDRO CRIOLLO FRANCO	99,500.00	
010	21 - 2814843	2024/08/25	793788	PAULA ANDREA MORA CARDOSO	3,424,800.00	1
010	21 - 2818889	2024/09/03	778034	JHOANNA AVELLANEDA SALAZAR	85,500.00	1
010	21 - 2822067	2024/09/11	672788	ALISSON GERALDINE GOMEZ LANCHEROS	85,500.00	1
010	21 - 2822393	2024/09/12	672788	ALISSON GERALDINE GOMEZ LANCHEROS	85,500.00	1
010	21 - 2822372	2024/09/12	748420	JOSE GREGORIO PEREZ PADILLA	85,500.00	
010	21 - 2822498	2024/09/12	796206	SALOME JIMENEZ BELLO	85,500.00	1
010	21 - 2814851	2024/08/25	794866	ANDRÉS CAMILO RAMÍREZ RODRIGUEZ	1,712,400.00	1
010	21 - 2817056	2024/08/29	794522	JUAN ESTEBAN RAMIREZ CASADIEGOS	1,950,350.00	
010	21 - 2820484	2024/09/09	427902	JUAN DAVID GONZALEZ LOPEZ	522,000.00	
010	21 - 2817499	2024/08/29	672788	ALISSON GERALDINE GOMEZ LANCHEROS	9,452,500.00	1
010	21 - 2817057	2024/08/29	619993	JUAN JOSE RAMIREZ CASADIEGOS	1,950,350.00	
011	21 - 2820121	2024/09/06	672788	ALISSON GERALDINE GOMEZ LANCHEROS	85,500.00	
013	21 - 2821278	2024/09/10	797069	EMMANUEL RODRIGUEZ MEDINA	85,500.00	11
010	21 - 2826776	2024/09/20	246250	MATIAS ORTIZ MURCIA	85,500.00	1
011	21 - 2821591	2024/09/10	771478	ZUREYA LUNA DE RIAÑO	85,500.00	1
011	21 - 2826292	2024/09/20	757285	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ DE BELTRAN	85,500.00	
011	21 - 2826156	2024/09/19	778224	CARLOS FERNANDO BLANCO JIMÉNEZ	85,500.00	
010	21 - 2822256	2024/09/11	744830	HAROLD STIVEN MENESES GONZALEZ	85,500.00	
010	21 - 2828801	2024/09/25	773338	JONATHAN SANTIAGO SANCHEZ RODRIGUEZ	85,500.00	1
010	21 - 2828859	2024/09/25	656310	MARIA VALENTINA QUIROGA MARTINEZ	884,450.00	1
011	21 - 2825718	2024/09/19	746232	LUZ MARINA ROCHA DE PARRA	85,500.00	
011	21 - 2824154	2024/09/16	755743	BLANCA DEISY CAICEDO GARCIA	85,500.00	
011	21 - 2829272	2024/09/26	797111	JORGE ALEXANDER PEREZ RAMOS	85,500.00	
011	21 - 2829541	2024/09/26	795691	MARIA EDILMA REYES DE RODRIGUEZ	85,500.00	
013	21 - 2830913	2024/09/30	757430	JUAN CASTILLO BELTRAN	1,130,400.00	3

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010
NIT. 860013874
Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Nro. 61918
Consecutivo de Envío Nro. 317

BOGOTÁ, 30 de Septiembre 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
013	21 - 2830997	2024/09/30	246250	MATIAS ORTIZ MURCIA	452,400.00	3
			Número de Documentos 29	Valor Total: $	25,839,200.00	

Valor en Letras: VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:

≡ 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	561003	Fecha Pre-Radicado	10/
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$2!
Cantidad de Facturas Registradas	28	Vlr Fin de Cargue	$2!
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
18	7286655	2814843	8/25/2024 12:00:00 AM	1013674538	MORA CARDOSO PAULA ANDREA	$3,424,800.00	Aceptar	Eliminar
4	7286668	2814851	8/25/2024 12:00:00 AM	1010216251	RAMÍREZ RODRIGUEZ ANDRÉS CAMILO	$1,712,400.00	Aceptar	Eliminar
21	7286661	2814872	8/26/2024 12:00:00 AM	6213152	ARDILA PEÑA VICTOR EINER	$856,200.00	Aceptar	Eliminar
28	7286665	2817056	8/29/2024 12:00:00 AM	1014994612	RAMÍREZ CASADIEGOS JUAN	$1,950,350.00	Aceptar	Eliminar

Generar Soporte de PreRadicado

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	561003	Fecha Pre-Radicado	10/3/2024 3:45:25 PM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$25,753,700
Cantidad de Facturas Registradas	28	Vlr Fin de Cargue	$25,753,700.00
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