No 1 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

No. GS-2025-00206 REGI1

Bogotá, 03 de febrero del 2025

Teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Bogotá D.C

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-7-20231-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2024**	**Hasta**	**30/11/2024**

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 oficio de fecha 01 de noviembre del 2024 y sin comunicado oficial el señor capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO obrando como responsable del grupo contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 notifica como supervisor del contrato del asunto al jefe Grupo de redes integrales de servicios en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, al señor teniente JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 00**

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20231-24
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRANSTORNOS NEUROLOGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO 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 ENQRIQUE MENDOZA BUITRAGO CC. 80196857 de BOGOTA DC
Valor inicial del contrato	$ 600.000.000
Valor total del contrato	$ 600.000.000
Valor adiciones del contrato	No aplica.
Valor total del contrato	$ 600.000.000
Plazo de ejecución	30 de abril de 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	01 de noviembre de 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30 de abril de 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición (es)	No Aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	No aplica
Adiciones	No aplica.
Modificatorios	No aplica.
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica.

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO.

1.1 Acciones adelantadas:

- ✓ Comunicación permanente con la oficina de referencia y contra referencia de la RASES 1, verificando la radicación de usuarios que requieren la atención establecidos en el presente contrato y la autorización de los mismos.

- ✓ Comunicación permanente y seguimiento con la entidad, con el fin de realizar el agendamiento oportuno a las atenciones requeridas de los usuarios en la vigencia 2024.

- ✓ Seguimiento telefónico permanente con la entidad, verificando la ejecución presupuestal a la fecha y la atención oportuna de las citas autorizadas por la oficina de referencia y contrarreferencia.

- ✓ Comunicación permanente con el enlace de la entidad para trámites administrativos frente a la ejecución y la prestación de los servicios de salud.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1.El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato cumpliendo con el 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	(SI)	Ninguna
2.En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	(SI)	Ninguna
3.El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar 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.El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	(SI)	Ninguna
5.El CONTRATISTA debe 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
6.El CONTRATISTA no debe 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 a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 y a las autoridades competente para que se adopte las medidas necesarias.	(SI)	Ninguna
7.El CONTRATISTA debe 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
8.El CONTRATISTA deberá cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad del servicio, responsabilidad civil, pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.	(SI)	Ninguna
9.El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales 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.	(SI)	Ninguna
10. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	(SI)	Ninguna
11.El CONTRATISTA 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 Libro II Parte II Titulo VI Capítulo VI "Por medio del cual se expide el	(SI)	Ninguna

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.		
12.El Contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	(SI)	Ninguna
13.El contratista deberá entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador.	(SI)	Ninguna
14.El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso prevenible.	(SI)	Ninguna
15.EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será decepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	(SI)	Ninguna
16.EL CONTRATISTA se compromete a tener Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional 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 duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva 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 locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter .reservado y confidencial.	(SI)	Ninguna
17.EL CONTRATISTA se compromete a tener Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que 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 las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	(SI)	Ninguna
18.EL CONTRATISTA se compromete a tener Cumplimiento de normatividad: 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 estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25	(SI)	Ninguna

titulo 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.		
19.El suministro de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.	(SI)	Ninguna
La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato, sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud.	(SI)	Ninguna
20.El contratista se obliga a cumplir con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981.	(SI)	Ninguna
21.El contratista se compromete a enviar al supervisor del contrato, informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, así como los indicadores de oportunidad y calidad.	(SI)	Ninguna
22.El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes vencido, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	(SI)	Ninguna
23.El contratista se compromete a informar que una vez terminados los recursos o el tiempo pactado en el contrato, no se continuará prestando los servicios objeto del mismo.	(SI)	Ninguna
24. El contratista designara un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten en los que estar evitar la sobre ejecución del contrato que resulte del presente proceso.	(SI)	Ninguna
25. El contratista deberá realiza el respectivo análisis y plan de mejoramiento posterior a la ocurrencia de EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES, el cual deberá ser presentado a la Regional de Aseguramiento en Salud No1 oficina de garantía de calidad en salud al correo luz.martin@correo.policia.gov.co y/ a quien designe el supervisor del contrato.	(SI)	Ninguna
26.El contratista deberá reportar al Auditor de Garantía de Calidad al correo electrónico luz.martin@correo.policia.gov.co, en el área administrativa de la Regional de Aseguramiento en Salud No1 los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y la 058 de 2009, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la información (R.A.S) sobre la entrega de dicha información.	(SI)	Ninguna
27. En el caso de que sea necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros;	(SI)	Ninguna
28. Deberán ser cotizados por la entidad contratista junto con dos cotizaciones adicionales.	(SI)	Ninguna

29. El contratista indicara y prestara la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 de 25/11/2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de los prestadores y habilitación de servicios de salud"	(SI)	Ninguna
30. Se establecer apara el caso concreto si es un requerimiento por acción constitucional, tutela o desacato.	(SI)	Ninguna
31. Todo servicio se prestará con aval tenga aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud No1, previa revisión, verificación y análisis de auditoría médica (referencia y contrarreferencia).	(SI)	Ninguna
32. La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.	(SI)	Ninguna
33. Esto con el fin de asegurar el tratamiento médico inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de salud y el derecho a la vida, de los mismos.	(SI)	Ninguna
34.El contratista se compromete a brindar la prestación de servicio.	(SI)	Ninguna
35. El contratista debe mantener vigente el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial o Autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Enel Trabajo (SGSST). La calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación (SGSST) será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	(SI)	Ninguna
36. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capitulo 4 del titulo 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo al acuerdo s de voluntades entre entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores en servicios de tecnologías en salud.	(SI)	Ninguna
37. El contratista deberá informar al supervisor del contrato y el Jede de la Regional de Aseguramiento en Salud No1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50 % y en un setenta 70$ el valor del contrato.	(SI)	Ninguna

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

	CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS EXIGIDAS	OBSERVACIONES
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, en el cual deberán estar habilitados en todos los servicios requeridos para la prestación relacionada con el objeto del contrato y como MÍNIMO los siguientes servicios: Laboratorio Clínico, Servicio farmacéutico ,Imágenes Diagnosticas-ionizantes, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Imágenes diagnosticas - no ionizantes, Neurocirugía, Cirugía maxilofacial, Genética, Medicina física y rehabilitación, Neurología, Ortopedia y/o traumatología, Pediatría, Cirugía ortopédica otras consultas de especialidad, Enfermería, Anestesia, Cirugía pediátrica, Nutrición y dietética, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía plástica y estética, Hospitalización pediátrica, Hospitalización adultos, Cuidado intensivo pediátrico, Cuidado intermedio adultos, Cuidado intermedio pediátrico.	
2	El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación para la ciudad de Bogotá mediante oficio firmado por representante legal.	

3	El oferente debe anexar con su propuesta, certificación de soporte de suficiencia firmado por el representante legal a partir de su capacidad Instalada para prestar los servicios a contratar.	
4	Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas.	
5	(GARANTIA DE DISPONIBILIDAD), mediante certificación firmada por el Representante Legal de la IPS debe constar la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios.	
6	El oferente asignará un número telefónico para los usuarios de la Regional de Aseguramiento en salud No 1 para la asignación de citas de lunes a viernes de 07:00 am a 07:00 pm jornada continua.	
7	El oferente atenderá con oportunidad los servicios autorizados de servicios de hospitalización y de consulta externa que se harán las 24 horas del día por parte de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1	
8	En caso de que se requieren remisiones de pacientes, según criterio médico, la IPS notificara a Central de referencia, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EL REQUERIMIENTO EN LOS ESTIPULADOS dando inicio a la apertura de bitácora para traslado de paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.rases1-rc@policia.gov.co y verificada por medico telefónico por parte de la IPS ala Regional en Aseguramiento en Salud N°1 al teléfono 3505560928	
9	Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.	
10	Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 48 Horas.	
11	Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados: Para pacientes hospitalizados en otra entidad hospitalaria que requieran remisión, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 12 Horas.	
12	El oferente se compromete a garantizar la oportunidad de la consulta especializada, Subespecialidad, procedimientos diagnósticos y procedimientos de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 15 días calendario.	
13	El oferente en todos los casos se compromete a garantizar el tratamiento integral, a los pacientes del subsistema de salud de la Policía Nacional, en un tiempo no superior a 30 días calendario.	
14	El oferente 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.	
15	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.	
16	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: si el oferente hace su oferta con tarifas institucionales no se pactará intermediación para el pago de los mismos, si la oferta se hace por factura de compra o manual tarifario de institución reconocida el porcentaje de intermediación no podrá ser superior al 10%.	
17	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, 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.	
18	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.	
19	En caso de requerir un procedimiento y/o insumo que no se encuentre relacionado en el presente contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose 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 realizarán el estudio de mercado con mínimo dos cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará el menor valor cotizado y esta factura estará sujeta a verificación por parte del grupo de auditoría de cuentas. Para pacientes hospitalizados se podrá autorizar el procedimiento con una cotización teniendo en cuenta que el procedimiento se requiera realizar de forma prioritaria para evitar poner en riesgo la vida del paciente.	
20	El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 lo amerite.	

21	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos 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, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	
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 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 terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.	
23	El oferente 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 N° 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.	
24	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:**	
	La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 de 2023, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente:	
	Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio:	
	Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.	
	Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).	
25	Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que no sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.	
26	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.	
27	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica	
28	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	
29	El oferente 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 único de habilitación, b) la auditoria para el 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 sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.	
30	El oferente se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo jornada continua. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	
31	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	
32	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	
33	Una vez agotado 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 N° 1.	
34	El OFERENTE deberá adjuntar a su propuesta, los siguientes documentos: Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste	

	una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	
	Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).	
35	De requerirse el oferente debe entregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicando 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.	
36	El Oferente deberá contar con las guías de práctica clínica y/o protocolos en la evidencia científica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia, así como los estudios que se realizan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 del 25/11/2019, las cuáles serán objeto de verificación por parte de la Supervisión y disponibles para los especialistas del Dirección de Sanidad de Policía Nacional.	
37	El Oferente 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 el manejo de la Historia Clínica".*	
38	El Oferente dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1155 del 14 de Julio de 2020 *"Por medio del cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID – 19"* en la prestación de los servicios de salud, incluidas en las actividades administrativas de apoyo y alimentación, y demás que la sustituyan o la modifiquen.	
	El oferente (adjudicatario-futuro contratista) se compromete durante la ejecución 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 durante el tiempo de ejecución del contrato, debiendo entregar entre otros, de conformidad por los lineamentos señalados por el Ministerio de la Protección Social y secretaria Distrital de Salud, durante el tiempo que estos lo establezcan y con posterioridad a la pandemia, en atención a la situación de la salud actual (pandemia COVID 19) 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 protección personal, indicando fechas, hora, nombres, ámbito de actividades y firmas de los profesionales) la cual será objeto de verificación por el supervisor, durante la ejecución del contrato.	
39	El oferente (futuro contratista), garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.**	
40	El futuro adjudicatario deberá adjuntar los códigos CUPS de los servicios y procedimientos contratados, con el fin de ser ingresados en el sistema de autorizaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	
41	El oferente se compromete a realizar la entrega del portafolio de servicio con sus respectivos CUPS para todos los procedimientos del presente contrato una vez se entregue la carta de inicio.	
42	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobrejecucion del contrato que resulte del presente proceso.	
43	El CONTRATISTA deberá realizar el respectivo análisis y plan de mejoramiento posterior a la ocurrencia de EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES, el cual deberá ser presentado a la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 1 oficina de garantía de calidad en salud al correo luz.martin@correo.policia.gov.co y a quien se designe como supervisor del contrato.	
44	El CONTRATISTA deberá reportar al Auditor de Garantía de Calidad correo electrónico luz.martin@correo.policia.gov.co , en el área administrativa de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información.	
45	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros;	
	Deberán ser cotizados por la entidad contratista por la entidad contrastista junto con dos cotizacioens adicionales.	
	El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".	
	Se establecera para el caso concreto si es un requerimiento por accion constitucional, tutela, desacato.	
	Todo servicio se prestara una vez tenga el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia).	
	La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.	

	Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	
46	El contratista se compromete a brindar la prestación de servicio	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	OFRECE	NO OFRECE
1	En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social REPS, de conformidad con la Ley 10 de 1990., Resolución 3100 de 2019 deberá ser habilitado para la prestación de todos los servicios requeridos en el presente proceso. **Nota:** El CONTRATISTA deberá mantener los servicios habilitados durante la ejecución del futuro contrato.	(SI)	Ninguna
2	El CONTRATISTA deberá entregar el instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen de 07:00 am a 05:00 pm en jornada continua de lunes a viernes, por el tiempo que dure el contrato.	(SI)	Ninguna
3	El CONTRATISTA deberá contar con un sistema de agendamiento para los usuarios que sean enviados desde la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 en donde las solicitudes de citas sean agendadas con las correspondientes indicaciones de preparación para la correcta toma del procedimiento diagnóstico o terapéutico y el informe de las respuestas a Referencia de la Regional para respectivo agendamiento.	(SI)	Ninguna
4	El CONTRATISTA deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley o las autoridades administrativas o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	(SI)	Ninguna
5	Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 72 Horas.	(SI)	Ninguna
6	Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados o del servicio de urgencias: para pacientes que requieran procedimientos diagnósticos o terapéuticos, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 2 horas.	(SI)	Ninguna
7	El CONTRATISTA se compromete a garantizar la oportunidad de los procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos ambulatorios de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 15 días calendario.	(SI)	Ninguna
8	El CONTRATISTA se compromete a realizar el inicio del tratamiento una vez asignada la cita de la siguiente manera: •Para Urgencias máximo 2 horas. •Para tratamiento convencional máximo 8 días.	(SI)	Ninguna
9	El CONTRATISTA garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral; cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.	(SI)	Ninguna
10	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios ofertados al usuario después de verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente, carné de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional (excepto casos de retiro en proceso por medicina laboral) y la Orden de Servicio Externo generada por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.	(SI)	Ninguna
11	El CONTRATISTA deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, 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
12	En el caso que se requiera un procedimiento que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el jefe de la	(SI)	Ninguna

	Regional de Aseguramiento en Salud No.1 de la Policía Nacional, y cancelado tomando como referencia la tarifa pactada, previo concepto del supervisor y solicitud de modificación del contrato.		
13	El CONTRATISTA que resulte adjudicatario no podrá en ningún caso repetir los estudios paraclínicos realizados en la fase de diagnóstico por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, los cuales acompañan la orden de servicio externo expedida por el profesional tratante.	(SI)	Ninguna
14	El CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio en forma continua 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 lo amerite.	(SI)	Ninguna
15	El manejo del paciente debe comprender las complicaciones presentadas durante los procedimientos y hasta superar las mismas, sin que genere costo adicional a la Policía Nacional.	(SI)	Ninguna
16	MEDICAMENTOS: El oferente deberá conocer y adoptar en materia de medicamentos, el Acuerdo No 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.	(SI)	Ninguna
17	El CONTRATISTA se compromete a brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.	(SI)	Ninguna
18	El CONTRATISTA se compromete a informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y se firme el consentimiento médico informado.	(SI)	Ninguna
19	El CONTRATISTA se compromete en todos los casos, una vez atendido el usuario, a enviar una contrarreferencia del tratamiento realizado una vez finalizado, dirigido al jefe de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio del tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores.	(SI)	Ninguna
20	El CONTRATISTA se compromete a enviar al supervisor del contrato, informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, así como los indicadores de oportunidad y calidad.	(SI)	Ninguna
21	El CONTRATISTA se compromete a realizar procedimientos que no se encuentren dentro del Acuerdo No.002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS de la Dirección de Sanidad, el cual será anexado por referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a la orden médica.	(SI)	Ninguna
22	La asignación de las citas para procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos se realizará con la autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.	(SI)	Ninguna
23	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la prestación del servicio de salud.	(SI)	Ninguna
24	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	(SI)	Ninguna
25	El CONTRATISTA se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud del Sistema General de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud, c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen. De igual forma se	(SI)	Ninguna

	compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen, d) entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 requiera de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la Circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.		
26	El CONTRATISTA brindará atención médica con personal graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos, experiencias y la tecnología de punta de acuerdo al nivel de complejidad.	(SI)	Ninguna
27	El CONTRATISTA designará un par medico competente como apoyo de solución a los inconvenientes que den lugar en la ejecución del contrato, el cual disponga de medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información constante, que permita atender los requerimientos realizados por el supervisor del contrato, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros	(SI)	Ninguna
28	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes vencido, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	(SI)	Ninguna
29	El CONTRATISTA se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	(SI)	Ninguna
30	Una vez terminados los recursos o el tiempo pactado en el contrato, no se continuará prestando los servicios objeto del mismo.	(SI)	Ninguna
31	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 desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios prestados, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud que define los RIPS, Resolución 1531 de 2014 en concordancia con la Circular 025 de 2020 del Ministerio de Salud.	(SI)	Ninguna
32	El CONTRATISTA se compromete a disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.	(SI)	Ninguna
33	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	(SI)	Ninguna
34	El CONTRATISTA se compromete a disponer de una línea de Atención e Información al Usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, la cual se le debe dar a conocer a los usuarios que sean remitidos; el horario de atención telefónica debe ser de 07:00 am a 05:00 pm en jornada continua de lunes a viernes, por el tiempo que dure el contrato.	(SI)	Ninguna
35	CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA: el oferente debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No.003 DIPON-DITAH del 2023, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula entre otras cosas, lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio. Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o	(SI)	Ninguna

	mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
36	El CONTRATISTA deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio).	(SI)	Ninguna
37	El CONTRATISTA garantizará la entrega al supervisor del contrato, de un informe mensual de la ejecución del contrato. El Contratista informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 50 y 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.	(SI)	Ninguna
38	El CONTRATISTA NO exigir que el usuario deba ser nuevamente valorado por médicos especialistas de su empresa, bajo la justificación de avalar la realización de otras valoraciones o procedimientos ya ordenados por médicos gastroenterológicos de otras entidades.	(SI)	Ninguna
39	TODAS LAS CONSULTAS, PROCEDIMEINTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS INCLUIDFOS SE DEBEN REALIZAR CON SEDACION Y TAL COSTO ESDTA INCLUIDO EN LAS TARIFAS PRESENTADAS.	(SI)	Ninguna
40	TODOS LOS PROCEDIEMITNOS INCLUIDOS SON PAQUETES DESDE EL INGRESO HASTA LA SLAIDA DEL USUARIO	(SI)	Ninguna
41	LOS DISPOSITIVOS MEDICOS, INSUMOS Y MEDICMANENTOS ESTAN INCLUIDOS DENTRO DE LOS PAQUETES.	(SI)	Ninguna
42	El CONTRATISTA debe asignar una consulta primera vez o control por gastroenterología en un tiempo menor de 7 días.	(SI)	Ninguna
43	El CONTRATISTA debe asignar una consulta primera vez o control por gastroenterología pediátrica en un tiempo menor de 15 días.	(SI)	Ninguna
44	El CONTRATISTA debe asignar una consulta primera vez o control por hepatología en un tiempo menor de 15 días.	(SI)	Ninguna
45	El CONTRATISTA debe asignar una consulta primera vez o control por coloproctología en un tiempo menor de 15 días.	(SI)	Ninguna

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

6. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión, han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (150) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

7. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.1 pagará el valor del contrato a favor del contratista 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 prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva 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 (impresa y en medio magnético) 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 número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada 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 copia de 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 actividad y recibido a satisfacción del paciente o acudiente del mismo.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

El contratista deberá dar cumplimiento a la directiva presidencial 09 del 17/09/2022 "lineamientos para pago a los proveedores del estado". Obligación de facturar electrónicamente 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 tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y de dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"

La factura también debe ser entregada físicamente, debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja en lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

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

El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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 a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista 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: AUDITORÍA 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 auditoría, 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.

PARÁGRAFO 3. CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con 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 hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a 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 de Aseguramiento en Salud N°1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica 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" corre por cuenta del prestador, no será pagada por el SSPN.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

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	$ 600.000.000.00	100%
Valor total de las entregas	$ 13.118.243,00	2%
Valor total facturado	$ -	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 600.000.000,00	100%
Valor pagado	$ -	0%
Valor pendiente de entrega	$ 586.881.757,00	98%

b.

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 1 del 01/11/2024	$ 13.118.243.00	06/12/2024	$ 13.118.243.00	2853604 2845937 2848785 2848788 2851527 2848952 2847792 2845842 2848130 2850733 2847501 2853050 2854998 2854984 2849668 2849917 2849438 2849071 2854245 2858118 2854985 2855954	Pendiente	Pendiente	Pendiente

8. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones.

9. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en	**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

las cláusulas contractuales		(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 _____

Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**
Responsable Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud RASES 1
Supervisor Contrato No. 81-7-20231-24
Correo electrónico: juanc.cabrera@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102717864

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C 06 de diciembre de 2024
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato No.	No. 81-7-020231-24
Constancia de recibido No.	RAS 01
Contratista:	INSTITUTO ROOSEVELT
NIT del contratista:	NIT: 860013874-7
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Valor del contrato	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $600.000.000.00** **Vigencia 2024**: $100.000.000.00 **Vigencia 2025:** $500.000.000.00
Plazo de ejecución:	**Fecha Inicio:** 01/11/2024 AL 30/04/2025
Lugar de ejecución y/o entrega	CRA 68 B BIS No 26-58
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA** Jefe Grupo Subred Integral Servicios en Salud
Fecha de entrega certificada:	**DEL 02/11/2024 al 02/12/2024**

	Unidad	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	RASES No.1	16	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1**	**$ 13,118,243**	**$ 13,118,243**	-	-

No. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DX CIE 10	DESCRIPCION	VALOR DE LA FACTURA
2853604	22/11/2024	22/11/2024	41439324	890280	M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	$ 92,600
2845937	02/11/2024	02/11/2024	1013116167	891901	G409	EPILEPSIA	$ 3,424,800
2848785	13/11/2024	10/11/2024	1023169041	891901	R560	CONVULSIONES FEBRILES	$ 856,200
2848788	13/11/2024	11/11/2024	1021679475	891901	G400	EPILEPSIA	$ 856,200
2851527	19/11/2024	18/11/2024	1049616645	890502	F700	RETRASO MENTAL LEVE	$ 1,234,400
2848952	13/11/2024	13/11/2024	1028409773	890502	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	$ 884,450
2847792	08/11/2024	08/11/2024	1104550936	890281	Q652	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA NO ESPECIFICADA	$ 85,500
2845842	01/11/2024	01/11/2024	1070391649	890273	M412	OTRAS ESCOLIOSIS IDIOPATICAS	$ 85,500
2848130	12/11/2024	12/11/2024	1028890050	891901	R51X	CEFALEA	$ 285,400
2850733	18/11/2024	18/11/2024	1028683921	890502	G710	DISTROFIA MUSCULAR	$ 1,234,400
2847501	07/11/2024	07/11/2024	41603120	890343	M819	OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA SIN FRACTURA PATOLOGICA	$ 85,500
2853050	22/11/2024	14/11/2024	17077962	890343	M170	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	$ 85,500
2854998	26/11/2024	25/11/2024	29399632	890243	M542	CERVICALGIA	$ 92,600
2854984	26/11/2024	25/11/2024	63442921	890343	G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	$ 92,600
2849668	14/11/2024	14/11/2024	27778228	890343	M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRAL	$ 85,500
2849917	14/11/2024	14/11/2024	80283748	890280	S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO	$ 85,500
2849438	14/11/2024	14/11/2024	24823881	890343	M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	$ 85,500
2849071	13/11/2024	13/11/2024	1094948715	930403	P942	HIPOTONIA CONGENITA	$ 1,950,350
2854245	25/11/2024	25/11/2024	1030657087	890375	F952	TRASTORNOS POR TICS MOTORES Y VOCALES MULTIPLES COMBINADOS	$ 92,600
2858118	02/12/2024	02/12/2024	1020752423	890243	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$ 92,600
2854985	26/11/2024	25/11/2024	4091145	890243	G500	NEURALGIA DEL TRIGEMINO	$ 92,600
2855954	27/11/2024	25/11/2024	1104947977	786701	M211	DEFORMIDAD EN VARO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	$ 1,237,943
TOTAL							$ 13,118,243

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contratista cumplió con la prestación del servicio a nuestros usuarios satisfactoriamente. Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

FIRMA DEL SUPERVISOR:

Teniente JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA
Supervisor del Contrato No. 81-7-020231-24

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 63004

Consecutivo de Envio Nro. 325

BOGOTÁ, 2 de Diciembre 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 - 2853604	2024/11/22	618820	MARIA EPIFANIA SARMIENTO DE CONTRERA	92,600.00	1
010	21 - 2845937	2024/11/02	180149	CESAR DAVID HERRERA FONSECA	3,424,800.00	1
010	21 - 2848785	2024/11/13	806581	EMILIANO RODRIGUEZ PEREZ	856,200.00	1
010	21 - 2848788	2024/11/13	744792	MARIA JOSE BALLESTEROS NARVAEZ	856,200.00	
010	21 - 2851527	2024/11/19	710755	MARIA ISABELLA CALA GALAN	1,234,400.00	1
010	21 - 2848952	2024/11/13	782521	IAN NICOLAS CIFUENTES PRIETO	884,450.00	
010	21 - 2847792	2024/11/08	322352	LAURA JULIANA RODRIGUEZ BARBOSA	85,500.00	
010	21 - 2845842	2024/11/01	803924	DANNA SOFIA BRAVO REYES	85,500.00	
010	21 - 2848130	2024/11/12	757298	LAURA SOFIA MUÑOZ MONTERO	285,400.00	1
010	21 - 2850733	2024/11/18	495013	CARLOS MATIAS LUCERO CORREA	1,234,400.00	1
011	21 - 2847501	2024/11/07	745333	MARGARITA ROMERO DE MARTINEZ	85,500.00	
011	21 - 2853050	2024/11/22	745794	JOSE DEL CARMEN GORDILLO SASTOQUE	85,500.00	
011	21 - 2854998	2024/11/26	807552	ANA DELIS GUTIERREZ	92,600.00	
011	21 - 2854984	2024/11/26	757341	GLORIA YANETH ZULUAGA AGUDELO	92,600.00	
011	21 - 2849668	2024/11/14	771478	ZUREYA LUNA DE RIAÑO	85,500.00	
011	21 - 2849917	2024/11/14	807180	CARLOS DURLEY HERRERA MORERA	85,500.00	
011	21 - 2849438	2024/11/14	760763	FRANCINELLY TORO BEDOYA	85,500.00	
010	21 - 2849071	2024/11/13	802680	SANTIAGO MARTINEZ RODRIGUEZ	1,950,350.00	
011	21 - 2854245	2024/11/25	773338	JONATHAN SANTIAGO SANCHEZ RODRIGUEZ	92,600.00	
011	21 - 2858118	2024/12/02	807597	JAIDER CARRION VELASQUEZ	92,600.00	
011	21 - 2854985	2024/11/26	807111	URIEL ANTONIO RONCANCIO ORTIZ	92,600.00	
010	20 - 2855954	2024/11/27	465296	SALOME ARANA CARDENAS	1,237,943.00	1104947977
		Número de Documentos 22		Valor Total: $	13,118,243.00	

Valor en Letras: TRECE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES 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	586222	Fecha Pre-Radicado	
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	
Cantidad de Facturas Registradas	22	Vlr Fin de Cargue	
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG1		

Detalle del Pre Radicado

Secuencias	ID_Cargue	Factura	Fecha Factura	Identificacion	Nombre Paciente	Valor de Factura	Confirmar	Eliminar
15	7737673	2845842	11/1/2024 12:00:00 AM	1070391649	BRAVO REYES DANNA SOFIA	$85,500.00	Aceptar	Eliminar
21	7737679	2845937	11/2/2024 12:00:00 AM	1013116167	HERRERA FONSECA CESAR DAVID	$3,424,800.00	Aceptar	Eliminar
3	7737661	2847501	11/7/2024 12:00:00 AM	41603120	ROMERO DE MARTINEZ MARGARITA	$85,500.00	Aceptar	Eliminar
13	7737671	2847792	11/8/2024	1104550936	RODRIGUEZ	$85,500.00	Aceptar	

Generar Soporte de PreRadicado

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	586222	Fecha Pre-Radicado	12/6/2024 6:52:50 AM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$13,118,243
Cantidad de Facturas Registradas	22	Vlr Fin de Cargue	$13,118,243.00
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

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-11	1061204821	9477293070	E	2024/11/20	2024/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$678,782,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				488	$276,201,500	$0	$0	$276,201,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	56	$34,169,400	$0	$0	$34,169,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	157	$115,272,700	$0	$0	$115,272,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	182	$80,341,600	$0	$0	$80,341,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	87	$32,726,400	$0	$0	$32,726,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	6	$13,691,800	$0	$0	$13,691,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				508	$33,200,300	$0	$0	$33,200,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	508	$33,200,300	$0	$0	$33,200,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				498	$68,449,500	$0	$0	$68,449,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	498	$68,449,500	$0	$0	$68,449,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				521	$215,356,800	$0	$0	$215,356,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	16	$14,986,000	$0	$0	$14,986,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$342,100	$0	$0	$342,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	149	$60,097,000	$0	$0	$60,097,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	56	$30,499,800	$0	$0	$30,499,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	81	$27,687,600	$0	$0	$27,687,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$599,100	$0	$0	$599,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$403,700	$0	$0	$403,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	25	$6,413,500	$0	$0	$6,413,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$855,600	$0	$0	$855,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	31	$12,256,100	$0	$0	$12,256,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	132	$59,737,400	$0	$0	$59,737,400
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	$1,478,900	$0	$0	$1,478,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				498	$51,339,100	$0	$0	$51,339,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	498	$51,339,100	$0	$0	$51,339,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				498	$34,234,900	$0	$0	$34,234,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	498	$34,234,900	$0	$0	$34,234,900
TOTAL				**521**	**$678,782,500**	**$0**	**$0**	**$678,782,500**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

 2024/11/22 07:36 AM

ASTAF
Auditoría

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 octubre de 2024 y planilla del mes de octubre de 2024 pagada el día 19 de noviembre 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 octubre 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 ya ligada contra soportes.

La presente certificación se expide por solicitud de **INSTITUTO ROOSEVELT** sin destinación específica, firmado a los veintidós (22) días del mes de noviembre 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@idir.org.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2853604
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	22	14:53
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	06	

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 : 4eda5efb3745e5e187f9adc4d86f247d76c27d14f73029ec91f41d94d5311df13856037d359b93debe6c7a398101ba62

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: SARMIENTO DE CONTRERAS MARIA EPIFANIA	FECHA INGRESO: 2024-11-22
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 41439324	FECHA EGRESO: 2024-11-22
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3158130556	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 618820-1		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: 03-1131781-010		AUTORIZACIÓN: 8356745	Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 06/01/2025

SUBTOTAL	92.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	92.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	92.600,00

SON: NOVENTA Y DOS 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

Paola Andrea Alba Tutiva
Auxiliar de Facturación

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 001-2853604-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2024-11-22 14:53:57

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-6 Fecha Validación DIAN: 2024-11-22 14:54:53-05:00

Firma Digital:

F8zT6KG+b3I2dCEqW6rShdR9hU7OQWTd3JfZtCIlmOzUfxbZ2YFpU8eyVt9meQ6LrVg44saS5oZKt2xfaVkK3IPtACMR9vK5x8H6z/1TzKuEFNWR5vmnTJUWNf1sXAn1v0/aZn7ZS1y5OwJZOKmDtHM+DO8oQUbosI8fcBIX2w4YgTYiKC+U
8Azo81fRByMQzeoZa1rsa2kNaohE98xs9mnXl+OJZ7JnBgJ4r213gTlA94XPsfJ81FmaSm1okGlBc0+tCmetBOt/Khyb6VJbNVr9TNm60MDQ6QlvbNokRlRnnH/23xUEvOMLHsIMuksgR61UfCmAgWaV60YYvRu1BhRg==

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. 2845937
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	02	12:17
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	17	

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 : 31875495056c35a0e4fb119e4f2ce64501af43cba3fd68c10edfae5d710e7d0ef8cdf36648807afc3a9af4e130369af6

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: HERRERA FONSECA CESAR DAVID	FECHA INGRESO: 2024-11-02
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1013116167	FECHA EGRESO: 2024-11-02
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3107639681	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	
CONSECUTIVO INTERNO: 180149-1		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: 03-1123642-010		AUTORIZACIÓN: 8268358	Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 17/12/2024

Caren Biviani Corredor Rondon
Auxiliar de Facturación

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

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

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

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

nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2845937-010 Prog: ceyfac Usuario: ccorredor CAREN BIVIANI CORREDOR RONDON 2024-11-02 12:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S.BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-02 12:17:44-05:00

Firma Digital:

j5SY8BaauZfmn9B7hdcCP3SNSQv19tLHsafBq3wRWrZYPGMv9F+vzfBe6Po5gPd4jZ3k410ThZck9wYlshBPRI28C3KdWhgwJv2tdQwn2bcFnzpDMWVdzWH1T8EvmlQImU9jL0JPw6q6WKYCGYC0X4RQm3ireEW20BYmykGImmSs95lCA
PgCcAZcgXGo8IYi0FHZ8nn6XU7z9IauFLSqB4ZiLr5HRbCcGmG3nx62ArQG9TayExM0xFQPe8IKr8/pDbOxiC6xQhfygVo9XSI5NUAGhymvtwblM/XGeIbXpOIG4a5woGcXyg8IPqgjyK0ioyPtTy/aD8X9PyE4XsDw==

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. 2848785
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	13	02:27
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	28	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeracion: 18764076502236 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 : 76ze9c9c7efc02ec68462d9ffacd2d8cf9b9914213ab49194f3178ba8d003b0f4fba25c0dca86b9078332f94a988fad2

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: RODRIGUEZ PEREZ EMILIANO	FECHA INGRESO: 2024-11-10
NIT/ID:	900336524-5	ID: RC 1023169041	FECHA EGRESO: 2024-11-10
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3142987793	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 806581-1		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: 03-1126166-010			Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/12/2024

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

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

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2848785-010 Prog: cayfac Usuario: urregoa ANDRES FELIPE URREGO GOMEZ 2024-11-13 02:27

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validacion DIAN: 2024-11-13 02:27:32-05:00

Firma Digital:
Z86mOAuGxI2cNd0KiVbZMYE7GWGWrL1o9nfGe7nxCgAXNSnQZdVAm+Z3jVg2jNMKNYhdNdlqGC6NONyDLx62tdaTcV7HimYwM6m+5mBUVtYDp6NrEdsX5UDQTRnKEvhW4f37PNIUhTYI0Nqu3m5dXPeVLNGw4+DBySXeVYjLSZdJKv7qNjvs42kD6B8IrcobphehdCutmzaWZOGCYJVxCz3PpbzbqBQnHOmTFEpv1+YLD4ODGa7mgAWKhLp5BKRadB9SGHwTTCy/qChtdr2Z5DKZRBA7x6JObhRzV0FL0ERGBfrav2Jx4RBmPM5uU0NWaKCM8W0qfyRZU594knfQ==

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. 2848788
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	13	02:34
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	28	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeración: 18764075502238 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 : ce17497d4d882dcd80e8ef864f80af06b3b8f7786c4aacea242ec0af9bb610d6b6dbe42b22e3ae4aad9ab4ba9695e65c

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: BALLESTEROS NARVAEZ MARIA JOSE	FECHA INGRESO: 2024-11-11
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1021679475	FECHA EGRESO: 2024-11-11
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3208908586	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 744792-1
DOCUMENTO: 03-1126169-010
Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/12/2024

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

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

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA. Id Interno: 21-2848788-010 Prog: cayfac Usuario: urregoa ANDRES FELIPE URREGO GOMEZ 2024-11-13 02:34

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-13 02:34:58-05:00

Firma Digital:
Vph3MFMYcGNHOorNUV19Lyd/ze/x5aiux3TVJQczd3xCuamYA0pSICRdAMLC/2NWBWhgpbDezYwkT6VieA0k2N6fZGycAqybgVlgBt4LYGNoSjdSd9p3S9gPLC5JrvcPKnpk4YQYOA18zGBYPD84au5g+SBM3pALH4wA3PJfVDWJkusoFD5MFiPzweQo2gvrC3ChnrmW0XtVT+wG7KC68Jg8mfRWo/q76YVOJPGI1FDOPLo7BiwpjIhi5lH3H1V9s8wR37/z9ZH2ZyQ8z1PWgpJtLMp5/L7U9IyivoL8pz2oTAEjBjgIPSqDEH0Ae4+NtaIv6N5bbigpYF9zKu+A==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2851527
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	19	11:47
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	03	

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 : b5e97cc6edcbe1ac320e79d10f2463e55bd07d31113e79303d1db70c9f1d383f900853f661e3a1902448d8330575bf14

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: CALA GALAN MARIA ISABELLA	FECHA INGRESO: 2024-11-18
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1049616645	FECHA EGRESO: 2024-11-18
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC.	TELEFONO: 3158597477	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 710755-1		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: 03-1128657-010		AUTORIZACIÓN: 8278524	Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+JUNTA ENFERMEDADES NEUROMUSCUL-UND:NAR	1,00	1.234.400,00		1.234.400,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Erika Julieth Urrea Saenz
Auxiliar de Facturación
INSTITUTO ROOSEVELT

Plazo: 03/01/2025

SUBTOTAL	1.234.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.234.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.234.400,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2851527-010 Prog: cayfac Usuario: currea ERIKA JULIETH URREA SAENZ 2024-11-19 11:47:1

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-19 11:47:38-05:00

Firma Digital:

W3wGymK1nTLN5xM3aaHKBaMsTQOCCBBzkK6VPBEGuoQ85g8WKzsK+ISh8JazFg/qM9cN6RaForcHSuxRPjYXFK6FBlcstKnC7xbu5PyXZ+vqZkKTty4d0ZS9hVpnl3o/ib21KINPvVfivXmtzSk+4xqmKTdWRdq/n120fW2YGORgSbN5Xb
2MelCRGJMueneV2LfiHmHDsnQ7vt8tgUdXX/rC947bdDgxa+RjtNzbJtp3mD71d0gQODexdxnIu1Og4uqVird3qp5N0Rn0nWsy0d64O7tBm+klS16JtKzEfoVblDlokZHZYN6rsZSL5Qm4qKt6rkvlrWmGejYYtOw==

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. 2848952
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	13	09:12
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	28	

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 : 0ab4ea87d08f5e3792879d51a6d704812f0f022cf33b2d30545256a7bcca0fd0a48d0a53e3fcf164a973a3852d1f485a

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: CIFUENTES PRIETO IAN NICOLAS	FECHA INGRESO: 2024-11-13
NIT/ID:	900336524-5	ID: RC 1028409773	FECHA EGRESO: 2024-11-13
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3134011943	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	AUTORIZACIÓN: 8164576	
CONSECUTIVO INTERNO: 782521-1			
DOCUMENTO: 03-1127101-010			Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)-JUNTA DE ESPASTICIDAD-UND:NAR	1,00	884.450,00		884.450,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/12/2024

SUBTOTAL	884.450,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	884.450,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	884.450,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 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 retención de industria y comercio y retención en la fuente

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2848952-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-11-13

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-13 09:13:21-05:00

Firma Digital:
KPuZI+2f6tcfr+KBiyDNIzO4b+UHYCsIwOBaya9xd6/TuwhtzBPEVinS26UjzSiTZ1XVdytye+TdCtyqlY+z7vkHXxgrcfS6MZw2Qu2bGF2VZCfGAB+8eVqUeUK9UHJXo4wluGSOFPa5+AuPwVfuLTWqVP9TuSfDz8HGYyG3pYUVGTQUF+SWr/pfz/CJYB2Pyv+oMs3hJYkI5ITOew/PUxnkFp+8+brA4jjQMIhZOjRqJoxcCLxkKzEJW3IhFPUd4SILxnIT6H/IyvsTtk3EolECHgpFQcbwiytvL3I4Zqhere47iLwK7xRZ3IL5yXMO4n4u49x+J6CXf2EV9NF8Rqg==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2847792
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	08	11:39
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	23	

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 : 94cad425062fefee92035c767f426383e27d42a8716674dd0d7a13cd7ab55e79cd009ee64516353ea63bd8f2c9f8a93d

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: RODRIGUEZ BARBOSA LAURA JULIANA	FECHA INGRESO: 2024-11-08
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1104550936	FECHA EGRESO: 2024-11-08
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3206281145	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	AUTORIZACIÓN: 8333203	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 322352-1			
DOCUMENTO: 03-I125941-010			Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 23/12/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2847792-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-11-08

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-08 11:40:17-05:00

Firma Digital:
JIFW3RLMJZbNdCWKjmhvBgRxgESyWIQNzhqQ8zRuqtaOX9mqmK0NMfkVmsCGUsIT44Wv/P1XEhDcvynruDUXxYBPvIbcHx8W50d4pHyfe9rzKyXuOL5aM1p4PLUNDY3dDZ5OL6R/oHhJhjzC10DcOdD9wJa0SUZegi9ejdOOUxt2jI6PIR/WeefJEkQ1Eeh4Rm5KqYpUMJqgnVvF2TtX/Qwwj4sOGf8ySVvqgzsG4ApOAiR5fmXtMhWu+bm9fUqvn9TNvIRfWrgrvTHRP7nUtIqJb1/Sr39go5v4t5amIZZaSi+dFO2P1pWJdMb7tAQpscdAI8oYk2VEIPnJkg==

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. 2845842
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	01	16:50
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	16	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios.
Autorizacion Numeracion: 18764076502236 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 : 486d326f7c2a5d852520c83d6d7b267e7afa693e2640b13ed9f230601e4339809f1fe443ee6763fb9de516ccbe9afe29

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: BRAVO REYES DANNA SOFIA		FECHA INGRESO: 2024-11-01	
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1070391649		FECHA EGRESO: 2024-11-01	
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3057174817		TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION	
TELEFONO:	2207418	AUTORIZACIÓN: 8574035		BENEFICIA	
CONSECUTIVO INTERNO: 803924-1					
DOCUMENTO: 03-1123411-010				Forma de Pago: Crédito	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA-NEUROCIRUGIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	85.500,00		85.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 15/12/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2845842-010 Prog: cayfac Usuario: forerov YUDI FORERO 2024-11-01 16:50:19

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-01 16:50:42-05:00

Firma Digital:
pVoq/6MhAYDSgw17SJfiKYY1bT1egTfhUaL0OTIxwL6mHViEVOYSLdLoGtFyn7SCbzBExtvg+OC3dwQ8CIfdAbAH9+IPCB5fCWPud8WIZAfAPyJrTaMJSZ+sIQA5sMTkr8FhOcw7+HgQshTiWStVzc1RVNxREZ4UCx4RnGszjWwDA/vU9xm6Th43ltX0HQIuGxWt78QL3ZZ9UUiUbCMh9fNqviwobiFqHWVCO6SqGvOhbieZnag+RE8ULtV8c8/3Ufho9C12616FfHKWit6tTWGuZ+aH9b+UtT648MD8Ju5QSqUeI3W5HwgjLpYQJCX8QT23V6tJCS3L4ZZbnIw==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2848130
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	12	07:24
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	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 : b03bb213e9b230fd8bddd8b050a76258f008cbef4041e6398547542981948703955aaf4b19013fe992a339975d009a2e8

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: MUÑOZ MONTERO LAURA SOFIA	FECHA INGRESO: 2024-11-12
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1028890050	FECHA EGRESO: 2024-11-12
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3138102169	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 757298-1		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: 03-1126310-010		AUTORIZACIÓN: 8546807	Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	2,00	142.700,00		285.400,00
		TOTAL LINEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 27/12/2024

SUBTOTAL	285.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	285.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	285.400,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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.

:nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2848130-010 Prog: cayfac Usuario: lcastro LISIBETH DEL CARMEN CASTRO BELLO 2024-11-12 07:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 — Fecha Validación DIAN: 2024-11-12 07:24:50-05:00

Firma Digital:
VmSaLjx8CqG7IoZUin48Hj1z6Sj21MXpu3zgzb8xgVUAJRX6510yeG33n7fVZ6BPSSdpd937Amsq99IlmjwxJ5cmDSANaY7owQ1EmNmEG19HqnNFmJSxAwKSlzT2WvUL48/sU6sLad39QAOw23tPkpmhr2MBJb/aAxcWxE/T8BVzWNI4
2XAqdNz4XNzOqhy/H91OUzcWN3SmuRU22IZQ7uHrCYoQvDVMGKJxdXYHW6qkJ9r0vdmA8AVnfLkEb+3ZC2xGn556/4c4PEbmuhyxyU0L7WxVW1j07TGwkWWmMI3ZbXeSOEDFz8+NzHlxH+IlSdMTI9M2NO2CA82nTw==

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. 2850733
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	18	09:11
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	02	

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 : 6b52a4417a9bc676ebd3636e967fdd49ea26e74931ace24d3f319874ec9a36ca76645cfc4782604e77797974dfa3bfe1f

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: LUCERO CORREA CARLOS MATIAS	FECHA INGRESO: 2024-11-18
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1028683921	FECHA EGRESO: 2024-11-18
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	POLIZA: 1	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 495013-1		AUTORIZACIÓN: 8548148	
DOCUMENTO: 03-1128864-010			Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)-JUNTA ENFERMEDADES NEUROMUSCUL-UND:NAR	1,00	1.234.400,00		1.234.400,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 02/01/2025

SUBTOTAL	1.234.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.234.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.234.400,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

Paola Andrea Alba Tutiva
Auxiliar de Facturación

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2850733-010 Prog: czyfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2024-11-18 09:11:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-18 09:11:26-05:00

Firma Digital:
PFbQRHf41kXjFzL8a0fbaG+6/XIEXGV4Yr7mhRR0bPmWaIQBfwTHuzRNcn+30bmlogPkAxBE7eKAoiqKIFOWw2CzrbbeJftl/IWf6+yKtONU5OJpP7Q7HcwDnBRiM05kz/Ow8is7hNGDgGdB866PzVOSbTn3tZPpjsQ2aDpn12wa50Mr2fEJkr2AuBU6C7BYqKbHfaM4nsDvpgV+PFZbq5CsxmJt0eL7YxFbutYgITX1gH7fqzmLOPEqt3/6/RKy4ZJCGvpRi/JuU6uIMc4AqTd9fUGRO55L5hLvsZEU3VCraQnoIYU6zI1tNjlp/RDAkmVmzz5zbkOVbXA==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2854998
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	26	12:16
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	10	

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 : fbdfeb634532df213bcb7360f0d2414683e60c055a1621ed9509c2ba845864612c1a297ae3786da156cf34Gc03361f5f

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: 807552-1
DOCUMENTO: 03-1132522-011

PACIENTE: GUTIERREZ ANA DELIS
ID: CC 29399632
TELEFONO: 3228556190
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

FECHA INGRESO: 2024-11-25
FECHA EGRESO: 2024-11-25
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Credito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS-CLINICA DEL DOLOR-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LINEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/01/2025

SUBTOTAL	92.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	92.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	92.600,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2854998-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-11-26 12:1

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

Fecha Validación DIAN: 2024-11-26 12:16:53-05:00

Firma Digital:

Eq4u1RrfqZWVEl4kxHkakLpHSRGEzCkusTIY9e5Jbw8NjjjkgDcY/bNnN/b5b0IiP1...8zneRws9pREwpLBeIVCg6wQFbC4FAsUYKb8n0J9uTGVOC+A2DWdNb1ot0k8Q2Q+Qp7rkmLQakOsd242PISrCoRGlWErc71R1reXnFw560fKChPzN
YkU9gZ+6PlpdcA0o72bIAo6rzfsM+d4X88Zg6nCU1IQjcfnKhkysdOMvLOHjQA6c1eTVuSNt3e/G8fwIj3AojlcBd8oZilj6ZkH6MDdG6c+/9i2ysY+Krs7hI51/Z363NLR4EYYqwnpXB406jhjDzk3GqSmSX0Q==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2854984
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	26	12:10
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	10	

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 : fdae25262f727f8086db7ce6e131fdef4b7287b834ac6d7e949f0fa1a526064cd8c33c37523ced6bdfff8c4e708e5b6a

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: ZULUAGA AGUDELO GLORIA YANETH	FECHA INGRESO: 2024-11-25
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 63442921	FECHA EGRESO: 2024-11-25
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 8024654	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 757341-1		AUTORIZACIÓN: 8694470	
DOCUMENTO: 03-1132470-011			Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890343	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS-CLINICA DEL DOLOR-UNO:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/01/2025

SUBTOTAL	92.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	92.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	92.600,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2854984-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-11-26 12:1(

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

Fecha Validación DIAN: 2024-11-26 12:11:04-05:00

Firma Digital:

ph3kYVSNeWmYBkcg4L9LaIYzlar596d7w6Jik+gUcnqtg1DncKIqLTGvH2Z9GW6HCnHna9x9y6TnLdlaEYKx+4dlS+yOvjn4hX6y24F5PXQ/WEmPsVTUC8mEw6ITwrIBuPu52Yud+UwDII9IhHJoq6pgUpAjnL+6bYo5GI8/IPGTjGZ2J15Xa
e+CW3pGhzRMvLmxdiuyF0KkNATFZ53qdMFtpnMb7AU+cJ+9eT1aaguYTp31mn16/Yu96nkIqZCMOcrBaqVVK5AxwBIEUddjne/ufNF0I2Aa3jIRyLkXGGXbV4y4nUmuKdJBJHeSLNA+e6rue5Ab2RMe4kcQTI85Q==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2849668
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	14	11:41
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	29	

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 : 0824e757a3d8aad2a6235d411192d6c7aaa902baafcf8393f98ce9c0a5187ae2df1c705ace796b59f6c9e2de8ba3c9d6

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: 771478-1
DOCUMENTO: 03-1127927-011

PACIENTE: DE RIAÑO ZURSYA LUNA
ID: CC 27778228
TELEFONO: 3156134654
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8563847

FECHA INGRESO: 2024-11-14
FECHA EGRESO: 2024-11-14
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Sandra Milena Torres Avila
C.C. 52.521.967
Abs. Facturación de Hospitalización

Plazo: 29/12/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2849668-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-11-14 11:41:11

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-14 11:41:38-05:00

Firma Digital:
bNwd7PRPlkScUA689M9dW6ngto7KGA/YESDUb4Pwwy8hvvsEYW5K4RbnC4ATOGdAjQe83x0v0xsF5XBn1NVPtmuoH0Kq49zO6V0ZGhy+I8Qc6yDX0A/eJub5KCTXSpDuZ0lVTyMWVa6dRsLkr7hb2CNeS0BLlnWSshGJr/9Ca1M6qKDpHqPGnP9TonCjXn4LzUgvGtPLGnrv9t8V2u/OthyI2NfOKPyVYLGfWudmA0e7OlGbMOdYFd/Itrk1PJ3pN5Pd/TbAR8kLSeem+BhVYtY15QMnfLoXwoKOMupcf4pFXFqSc9y6yT3NgATG749Ow/Erhm01G2xxQ==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2849917
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	14	16:07
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	29	

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 : 671db0373741bae49eb84d37e3bec41ac39ae315708af91f06e84dfd1afd2c38738ad33f6e971a9b1cec07b2ce54842d

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: 807180-1
DOCUMENTO: 03-1128055-011

PACIENTE: HERRERA MORERA CARLOS DURLEY
ID: CC 80283748
TELEFONO: 3126691913
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8605153

FECHA INGRESO: 2024-11-14
FECHA EGRESO: 2024-11-14
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Sandra Milena Torres Avila
Aux. Facturacion de Hospitalizacion
C.C. 52.521.067

Plazo: 29/12/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2849917-011 Prog.: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-11-14 16:07:55

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-14 16:08:15-05:00

Firma Digital:
Lu7aQu4B2eIQf05/voW+gPHkfDKo6GTTjIFfPdjy/aRkEsagm3z2FWGEgZ9O4dzqOva2r6smX8N3uB+kKaGNZ4hr/orOkv9VG30HM/JMszNnU+1GK+huPGJGVx8htSdpguD3QO9b+eMZXEH3Xy+4DGPZvkokt5kr86kkGJqa9qIGnsvo1Yapix8cb6XqYWzqgXNSVBO1S3nhZZqvhkShuQNevhlnLHSRBFZdjNBCKTJhECSac3jYVuMJ5W7AL83cVD+ayWotHdDp1UFVg9xeOSVgJCDJWWe/TvTST3F7k1XAE+qDkgQx8LNDtta3L0N7vEBI+vK79kKAmH8xA==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2849438
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	14	07:44
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	29	

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 : 1e0e3d0d5d649612c64f6d5c6613e4fc5cbde1dd107536c425657d00b1fa789f57760b09c6300357c6c2a50483a46c67

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: 760763-1
DOCUMENTO: 03-1127649-011

PACIENTE: TORO BEDOYA FRANCINELLY
ID: CC 24823881
TELEFONO: 3108054620
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8583807

FECHA INGRESO: 2024-11-14
FECHA EGRESO: 2024-11-14
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 29/12/2024

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

SON: OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2849438-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-11-14 07:44

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-14 07:44:37-05:00

Firma Digital:
Y4mhStLyU4d4ppo1ckbvzQpIqayGz7UftXTL9wz6hfibkLBVsTPJtbDPE25Us64thG1V7jkBMAyMLt4IX3JxxcAIame+4oxBa35GWNl0QtPFCjsNOzhxzJfOefAl07EsfZs6gIK03QpYSD+AApt2WaOwtd09Pty1pAOHP2uOdzywmckG4ITAA5Q2QmPjxp+rcV9W2ipEl3mfeRKTsR+c4+lcJCTPMAdFXpoSExbqGr61GzIRH05u5k4Ua22B0lXV5RNHXG6tHuj1MnEkSFPlo7KUGI9uAc1jfZNVj2spxw7xOXiWo9JdsPhMol6o7OwJ4pmJce5nzR21qPgupW3Xg==

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. 2849071
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	13	11:19
FECHA VENCIMIENTO			
2024	12	28	

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 : 6f67aa8d96cdb037e024b2855f956ead5e15f55cda7c0dcdc220e161bf6f73a85cb756f51a8aec795e38fe677508da00

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: MARTÍNEZ RODRÍGUEZ SANTIAGO	FECHA INGRESO: 2024-11-13
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1094948715	FECHA EGRESO: 2024-11-13
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3015158012	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 802680-1		AUTORIZACIÓN: 8681072	
DOCUMENTO: 03-1127222-010			Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 28/12/2024

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

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

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA . Id Interno: 21-2849071-010 Prog: cayfac. Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-11-13

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

Fecha Validación DIAN: 2024-11-13 11:23:39-05:00

Firma Digital:

pdDkQ48E6ZII4LZ3eGL/KlvbyuxWdKlXwGHZcE2Fot8Rifa3xYxpguQCbtSbxJR6J6ZbxZaZRPevm+CtKdFdm5XXDPVG/ep0RzQQyY3bK1+CxSYO0Qhvp1DuirX6Z6+tRxpJ+98eiUiADw/JuFWKDtrmYNnb6gyt+SydafZBUazLkwGQJGDp3lpr5zrv9BnfuKJFnxJzwEhHSQ9SIPvEMxIAehfKrvQbtUETO4qx8knKV1zSO5Io1enrNVbb6J6QPyvgVb2P8t+vHOp/Whs2ab92Dn0c8J3QVr9FMusZ1IDp0bXLqbLITx0mVSfv+LOxtFRSe3zpR+qLTEUg==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2854245

PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	25	11:04
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	09	

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 : fbb30943bc54cb9f03082b6394df7425ff23a56b69e4e0c79273c31f87c23be1abab10af47631e25a560a14af8cadee4

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: SANCHEZ RODRIGUEZ JONATHAN SANTIAGO
ID: TI 1030657087
TELEFONO: 3203283598
AUTORIZACIÓN: 8760121

FECHA INGRESO: 2024-11-25
FECHA EGRESO: 2024-11-25
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 773338-1

DOCUMENTO: 03-1132262-011

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA-NEUROLOGIA-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 09/01/2025

SUBTOTAL	92.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	92.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	92.600,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2854245-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-11-25 11:04:46

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-25 11:05:23-05:00

Firma Digital:

ZOnCeyLSKPp1TgWM1lK5kmlFtPv+g1gjSCdlgeBX5SIFla3drvLkK68zQzFKC6S2RH77ewJYhM2cSQ8vSKJuIB+xsb6uBqRo5gxWi3bvZ0fPTNDDzpNtPXQESWcoQMXvCyUXM26W1F+J35zFrYtas+7ZiITuVGb1AoGr0SbBJvLPxb1AQYkuUY6SRIyP9MUWrmAG6TAqmvvlnv43kdOxz9JyGNqJ47PCa/ovyG3P/9qp/u8fhoROgzrytzlP8WvdIKfo3YSu+AcHMXHEI8xtGszISpyYLeNr5kMfL7kZgoxqIQf3TatXmHooQVbG7e3B071575lo2XZGlRXFbJ3A==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2858118
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	02	16:56
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	16	

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 : 7a448ddcae1c6671e33af7deabz1782d6a20c5100ac2e761e798407c802ec33c35d64f57c82be0df5e0485aae319d862

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: CARRION VELASQUEZ JAIDER
ID: CC 1020752423
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

FECHA INGRESO: 2024-12-02
FECHA EGRESO: 2024-12-02
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 807597-1
DOCUMENTO: 03-1135717-011

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS-CLINICA DEL DOLOR-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00

TOTAL LINEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 16/01/2025

SUBTOTAL	92.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	92.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	92.600,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2858118-011 Prog.: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-02 16:56

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

Fecha Validación DIAN: 2024-12-02 16:56:58-05:00

Firma Digital:

EwqmYhVXl6gk3utuMS3ZLgEjR28CD1rSHiUQWxrBF7EnJLq1o7DbqdSPjFcz/RDvekSabVMQdaklobDeAZGdcNG/EMkasvDHo6QNxIN+ZN0Ss5L1UheYJKF311COpsBjwQ6KI5bwK3SHCRKAF9/yD7nPbkrbSxAUuzZf/anTswTSkatwPsniOqQdISdazH+1yckVEuk79PLdrPxvzVwaTtg9TGFU1I7YG6ShSkfhvm1s66/skakoP/mb1NSevt+s0fmVhdOFQ7fiRzN7rAc5YYf3tRw0R9Eunv2njZbRSDWkyvoX3eEa1dMhkx73IMK0ck5lL8kZm9MG15g==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2854985

PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	26	12:11
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	10	

Autorizacion Numeracion: 18764076502236 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 : e4a0b8ce2eb03a6864faa92dc817ffc2927a647e8f61632e12ce3602e0beab1e370fad7431cef6f2abbf09d1913162e5

CLIENTE:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	PACIENTE: RONCANCIO ORTIZ URIEL ANTONIO	FECHA INGRESO: 2024-11-25
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 4091145	FECHA EGRESO: 2024-11-25
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	AUTORIZACIÓN: 8714841	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 807111-1			
DOCUMENTO: 03-1132377-011			Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS-CLINICA DEL DOLOR-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/01/2025

Sandra Milena Torres Avila
Aut. Preferencial de Autenticación
27.521.767

SUBTOTAL	92.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	92.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	92.600,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO..1 BOGOTA Id Interno: 21-2854985-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-11-26 12:11:47

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-26 12:12:29-05:00

Firma Digital:

s8is1ydzDs24R79kSD5LsU4s+jmD21PdM8n0NvwaEIoD78MTzo3RBHwO2PnnSlsemzJ4XZmnklq++2k6sABQZ1A53+o6hobWuVSS9hN45wXJzt2rsHm1Ly601Y+rUj8CibQuUiN06gnCVDOLK/KwysOsGyVbZNeETaCT2ggNSaUfAXbKq
9SsFaGl/1W461DqCtsTCMhI8FUtzSzWBNqSYZhileaV7BjbM7pdqTDNSuODS6rbJCYCBUI9cTVvhNETHIxo8hp4GDvSo7cgSlU5Srgw7PQ8nBN+gFS8VimWFJpE7U2WDEbAOV/PFpIZ6uRtbKyaTms/ydv07p3CLQ==

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. 2855954
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	27	19:05
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	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 : 4135ae4408e1fdd61da7f810e9d8e16a2594093fa65D45860a724abfc63b49f38082a18b1324d7cd3b7945a470141d90

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: ARANA CARDENAS SALOME	FECHA INGRESO: 2024-11-25 13:33:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1104947977	FECHA EGRESO: 2024-11-25 18:16:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3144503391	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 465296-5		POLIZA: 1104947977	
DOCUMENTO: 465296-S		AUTORIZACIÓN: 8726851	
			Forma de Pago: Credito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	185.000,00		185.000,00
2	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	452.800,00		452.800,00
3	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	253.900,00		253.900,00
4	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-HONORARIOS ANESTESIOLOGÍA-UND:NAR	1,00	166.000,00		166.000,00
5	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
6	DG08102	ELECTRODO MONITOREO ADULTO 3M REF 2239-UND:NAR	3,00	5.308,00		15.924,00
7	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	1,00	145.496,00	0.00	145.496,00
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 7				

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/01/2025

SUBTOTAL	1.237.943,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.237.943,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.237.943,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO

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: 20-2855954-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2024-11-27 19:05

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-6 Fecha Validación DIAN: 2024-11-27 19:06:23-05:00

Firma Digital:

nLoGMyMI+R3VLENukILb2rjx/DyI8/udhQp0faRuTpwRQCIZ1MVEtv6M+UI7KtWO5vJhcfhpEKrdS1Sga+cQQJKI9ISXJ01HmWUcaKb7krh6M5YIPqI11B02Z0Aw5UI9OMvozIZQaSuops82U8Eyk5JS2gTQ+HErERPVeLc1A5yW10IMR4RD7nu7KG3RYdS0gufuoGzh/KRRyouWcxFPTv1zFTzI3wvRncRgY31YroCExuohzza0/UtyUWfbDRnssm8mYzo6CGrmp6ePRLZAHeWq9D00wisjpsnUaKqIhybB/nF2mMdnlSGgHmTOUG4n9QY7c6JZZjl+saafX/I8g==

(copia) 12005 '20514.

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 63004

Consecutivo de Envío Nro. 325

BOGOTÁ, 2 de Diciembre 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 - 2853604	2024/11/22	618820	MARIA EPIFANIA SARMIENTO DE CONTRERA	92,600.00	1
010	21 - 2845937	2024/11/02	180149	CESAR DAVID HERRERA FONSECA	3,424,800.00	1
010	21 - 2848785	2024/11/13	806581	EMILIANO RODRIGUEZ PEREZ	856,200.00	1
010	21 - 2848788	2024/11/13	744792	MARIA JOSE BALLESTEROS NARVAEZ	856,200.00	
010	21 - 2851527	2024/11/19	710755	MARIA ISABELLA CALA GALAN	1,234,400.00	1
010	21 - 2848952	2024/11/13	782521	IAN NICOLAS CIFUENTES PRIETO	884,450.00	
010	21 - 2847792	2024/11/08	322352	LAURA JULIANA RODRIGUEZ BARBOSA	85,500.00	
010	21 - 2845842	2024/11/01	803924	DANNA SOFIA BRAVO REYES	85,500.00	
010	21 - 2848130	2024/11/12	757298	LAURA SOFIA MUÑOZ MONTERO	285,400.00	1
010	21 - 2850733	2024/11/18	495013	CARLOS MATIAS LUCERO CORREA	1,234,400.00	1
011	21 - 2847501	2024/11/07	745333	MARGARITA ROMERO DE MARTINEZ	85,500.00	
011	21 - 2853050	2024/11/22	745794	JOSE DEL CARMEN GORDILLO SASTOQUE	85,500.00	
011	21 - 2854998	2024/11/26	807552	ANA DELIS GUTIERREZ	92,600.00	
011	21 - 2854984	2024/11/26	757341	GLORIA YANETH ZULUAGA AGUDELO	92,600.00	
011	21 - 2849668	2024/11/14	771478	ZUREYA LUNA DE RIAÑO	85,500.00	
011	21 - 2849917	2024/11/14	807180	CARLOS DURLEY HERRERA MORERA	85,500.00	
011	21 - 2849438	2024/11/14	760763	FRANCINELLY TORO BEDOYA	85,500.00	
010	21 - 2849071	2024/11/13	802680	SANTIAGO MARTINEZ RODRIGUEZ	1,950,350.00	
011	21 - 2854245	2024/11/25	773338	JONATHAN SANTIAGO SANCHEZ RODRIGUE	92,600.00	
011	21 - 2858118	2024/12/02	807597	JAIDER CARRION VELASQUEZ	92,600.00	
011	21 - 2854985	2024/11/26	807111	URIEL ANTONIO RONCANCIO ORTIZ	92,600.00	
010	20 - 2855954	2024/11/27	465296	SALOME ARANA CARDENAS	1,237,943.00	1104947977
				Número de Documentos 22	Valor Total: $ 13,118,243.00	

Valor en Letras: TRECE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES 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	586222	Fecha Pre-Radicado	
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	
Cantidad de Facturas Registradas	22	Vlr Fin de Cargue	
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
15	7737673	2845842	11/1/2024 12:00:00 AM	1070391649	BRAVO REYES DANNA SOFIA	$85,500.00	Aceptar	Eliminar
21	7737679	2845937	11/2/2024 12:00:00 AM	1013116167	HERRERA FONSECA CESAR DAVID	$3,424,800.00	Aceptar	Eliminar
3	7737641	2847501	11/7/2024 12:00:00 AM	41603120	ROMERO DE MARTINEZ MARGARITA	$85,500.00	Aceptar	Eliminar
13	7737671	2847792	11/8/2024	1104550936	RODRIGUEZ	$85,500.00	Aceptar	

Generar Soporte de PreRadicado

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	566222	Fecha Pre-Radicado	12/5/2024 6:52:50 AM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$13,118,243
Cantidad de Facturas Registradas	22	Vlr Fin de Cargue	$13,118,243.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGII		

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