No 2 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

No. GS-~~2025~~- 002069REGI1

Bogotá, 03 de enero 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	**01/12/2024**	**Hasta**	**30/12/2024**

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: 01**

1. Informe supervisión del mes de NOVIEMBRE de 2024 entre el 01/11/2024 Al 30/11/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-002068-REGI1.

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 Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo.	(SI)	Ninguna
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 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.	(SI)	Ninguna
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	Ninguna

	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.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
5	(GARANTÍA 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.	Ninguna
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.	Ninguna
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	Ninguna
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	Ninguna
9	Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
14	El oferente se compromete a realizar el inicio del tratamiento una vez asignada la cita de la siguiente manera:	Ninguna
	• Para Consulta externa máximo 15 días.	Ninguna
	• Para tratamiento convencional máximo 8 Días.	Ninguna
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.	Ninguna
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%.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna

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.	Ninguna
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.	Ninguna
22	Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes contenida en la Ley 23 del 18 de febrero 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.	Ninguna
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.	Ninguna
24	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:**	Ninguna
	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:	Ninguna
	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:	Ninguna
	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.	Ninguna
	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).	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
27	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica	Ninguna
28	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
31	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	Ninguna
32	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	Ninguna
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,	Ninguna

	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.	Ninguna
	Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).	Ninguna
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 N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL.	Ninguna
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.	Ninguna
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"*.	Ninguna
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.	Ninguna
	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.	Ninguna
	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.	Ninguna
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.**	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
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.	Ninguna
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:	Ninguna
	Deberán ser cotizados por la entidad contratista por la entidad contrastista junto con dos cotizacioens adicionales.	Ninguna
	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".	Ninguna
	Se establecera para el caso concreto si es un requerimiento por accion constitucional, tutela, desacato.	Ninguna

	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).	Ninguna
	La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.	Ninguna
	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.	Ninguna
46	El contratista se compromete a brindar la prestación de servicio	Ninguna

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	(SI)	Ninguna

	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.		
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 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.	(SI)	Ninguna
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 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.	(SI)	Ninguna
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:	(SI)	Ninguna

	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).		
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 (61) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (119) 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	$ 99.990.372,00	17%
Valor total facturado	$ 86.872.129,00	14%
Valor facturado pendiente de pago	$ 513.127.871,00	86%
Valor pagado	$ 86.872.129,00	14%
Valor pendiente de entrega	$ 500.009.628,00	83%

b.

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 2 del 03/02/2025	$ 84.649.529.00	19/12/2025	$ 84.649.529.00	2861807 2853709 2852015 2854596 2857682 2859443 2859442 2857712 2857537 2855261 2856821 2857588 2857422 2856491 2858113 2855912 2863722 2863307 2862110 2861021 2863687 2863798 2860723 2863897 2860663 2858913 2860658 2860142 2860708 2860140 2862143 2862152 2860601	Pendiente	Pendiente	Pendiente

				2861992 2862156 2863450 2862113 2852899 2857552 2858168 2860761 2852905 2863497			

No. constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 2 del 03/02/2024	$ 2.222.600.00	19/12/2025	$ 2.222.600.00	2865231 2865604 2867783 2865221 2865229 2852659 2865239 2865699 2865197 2864519	Pendiente	Pendiente	Pendiente

8. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones.

9. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____

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 02 de 2025
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: 03
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 05/12/2024 al 31/12/2024**

DIRECCIÓN RASES GRUPO FINANCIERO 02 ENE 2025 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**		**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
	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**		**$ 2.222.600,00**	**$ 2.222.600,00**	-	-

			ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1					

N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	CUPS PROCEDIMIENTO	DX CIE 10	DESCRIPCION	VALOR DE LA FACTURA
2865231	19/12/2024	16/12/2024	SUAREZ GONZALEZ JOSE RICARDO	79044695	890280	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	$ 92.600
2865604	19/12/2024	19/12/2024	MUÑOZ NEIRA RAFAEL	9778570	890380	T844	COMPLICACION MECANICA DE OTROS DISPOSITIVOS	$ 92.600
2867783	27/12/2024	24/12/2024	GUZMAN GUARIN NELSON ARMANDO	2966131	891901	R51X	CEFALEA	$ 614.400
2865221	19/12/2024	14/12/2024	MENDEZ GONZALEZ MARIA PAULA	1016713911	891901	G409	EPILEPSIA NO ESPECIFICADA	$ 639.200
2865229	19/12/2024	14/12/2024	MURCIA BELTRAN SAMUEL STIVEN	1011236510	891402	F813	TRASTORNO MIXTO HABILIDADES ESCOLARES	$ 111.400
2852659	21/11/2024	21/11/2024	BERNAL ALCANTAR MARIA PAULA	1033791185	981901	G408	OTRAS EPILEPSIAS	$ 319.600
2865239	19/12/2024	17/12/2024	GOMEZ LANCHEROS ALISSON GERALDINE	1053341183	890343	M410	ESCOLIOSIS IDIOPATICA INFANTIL	$ 75.000
2865699	19/12/2024	19/12/2024	REYES DE RODRIGUEZ MARIA EDILMA	29804170	890343	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	$ 92.600
2865197	19/12/2024	19/12/2024	CASTILLO BELTRAN JUAN	19254496	890343	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS	$ 92.600
2864519	17/12/2024	5/12/2024	LLANES PINZON JOSE MIGUEL	17039205	890343	M542	CERVICALGIA	$ 92.600

TOTAL	$ 2.222.600,00

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. 63545

Consecutivo de Envío Nro. 333

BOGOTÁ, 2 de Enero de 2025

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 - 2865231	2024/12/19	809781	JOSE RICARDO SUAREZ GONZALEZ	92,600.00	
010	21 - 2865604	2024/12/19	659043	RAFAEL MUÑOZ NEIRA	92,600.00	
010	21 - 2867783	2024/12/27	810232	NELSON ARMANDO GUZMAN GUARIN	614,400.00	2
010	21 - 2865221	2024/12/19	809609	MARIA PAULA MENDEZ GONZALEZ	639,200.00	
010	21 - 2865229	2024/12/19	810511	SAMUEL STIVEN MURCIA BELTRAL	111,400.00	
010	21 - 2852659	2024/11/21	807952	MARÍA PAULA BERNAL ALCANTAR	319,600.00	
010	21 - 2865239	2024/12/19	672788	ALISSON GERALDINE GOMEZ LANCHEROS	75,000.00	
011	21 - 2865699	2024/12/19	795691	MARIA EDILMA REYES DE RODRIGUEZ	92,600.00	
011	21 - 2865197	2024/12/19	757430	JUAN CASTILLO BELTRAN	92,600.00	
011	21 - 2864519	2024/12/17	746177	JOSE MIGUEL LLANES PINZON	92,600.00	

Número de Documentos 10 Valor Total: $ 2,222,600.00

Valor en Letras: DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:



ASTAF
Auditoría

Miembro independiente de
PrimeGlobal
www.primeglobal.net

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

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables con corte al 30 de noviembre de 2024 y planilla del mes de noviembre de 2024 pagada el día 16 de diciembre 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 noviembre del 2024.

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

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

La presente certificación se expide por solicitud de **INSTITUTO ROOSEVELT** sin destinación específica, firmado a los dieciocho (18) días del mes de diciembre 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

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131289874	9478890712	E	2024/12/17	2024/12/16	BANCO POPULAR	0	$655,153,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				495	$266,248,500	$0	$0	$266,248,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	58	$32,770,200	$0	$0	$32,770,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	160	$112,691,200	$0	$0	$112,691,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	181	$75,687,900	$0	$0	$75,687,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	90	$33,568,900	$0	$0	$33,568,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	6	$11,530,300	$0	$0	$11,530,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				513	$32,537,100	$0	$0	$32,537,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	513	$32,537,100	$0	$0	$32,537,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				505	$66,031,100	$0	$0	$66,031,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	505	$66,031,100	$0	$0	$66,031,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				525	$207,781,700	$0	$0	$207,781,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	17	$14,971,800	$0	$0	$14,971,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$327,200	$0	$0	$327,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	150	$58,021,100	$0	$0	$58,021,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	56	$30,539,400	$0	$0	$30,539,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	82	$24,690,000	$0	$0	$24,690,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$726,400	$0	$0	$726,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$354,900	$0	$0	$354,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	28	$7,227,800	$0	$0	$7,227,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$847,000	$0	$0	$847,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	51	$12,313,800	$0	$0	$12,313,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	131	$56,283,500	$0	$0	$56,283,500
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	$1,478,800	$0	$0	$1,478,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				505	$49,528,200	$0	$0	$49,528,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	505	$49,528,200	$0	$0	$49,528,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				505	$33,026,800	$0	$0	$33,026,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	505	$33,026,800	$0	$0	$33,026,800
TOTAL				525	$655,153,400	$0	$0	$655,153,400

PLANILLA PAGADA
PLANILLA PAGADA

2024/12/18 09:03 AM

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	598308	Fecha Pre-Radicado	1/2/2025 7:43:39 AM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$2,222,600
Cantidad de Facturas Registradas	10	Vlr Fin de Cargue	$2,222,600.00
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

≡ 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	598308	Fecha Pre-Radicado	1/2
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$2.
Cantidad de Facturas Registradas	10	Vlr Fin de Cargue	$2.
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI1		

Detalle del Pre Radicado

Secuencias	ID_Cargue	Factura	Fecha Factura	Identificacion	Nombre Paciente	Valor de Factura	Confirmar	Eliminar
4	7926518	2852659	11/21/2024 12:00:00 AM	1033791185	BERNAL ALCÁNTAR MARÍA PAULA	$319,600.00	Aceptar	Eliminar
6	7926513	2864519	12/17/2024 12:00:00 AM	17039205	LLANES PINZON JOSE MIGUEL	$92,600.00	Aceptar	Eliminar
1	7926509	2865197	12/19/2024 12:00:00 AM	19254496	CASTILLO BELTRAN JUAN	$92,600.00	Aceptar	Eliminar
8	7926515	2865221	12/19/2024 12:00:00 AM	1016713911	MENDEZ GONZALEZ MARIA	$639,200.00	Aceptar	Eliminar

Generar Soporte de PreRadicado

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. 2865231
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	19	07:34
FECHA VENCIMIENTO			
2025	02	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 : c5b417dca1cbe97a4134d2ac3526d44c1986cbc10c1987c20c1d947112deb87b19bae0e7748431aca53a0ab1031ecc7f

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: 809781-1
DOCUMENTO: 03-1142009-010

PACIENTE: SUAREZ GONZALEZ JOSE RICARDO
ID: CC 79044695
AUTORIZACIÓN: 8762378

FECHA INGRESO: 2024-12-16
FECHA EGRESO: 2024-12-16
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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 02/02/2025

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

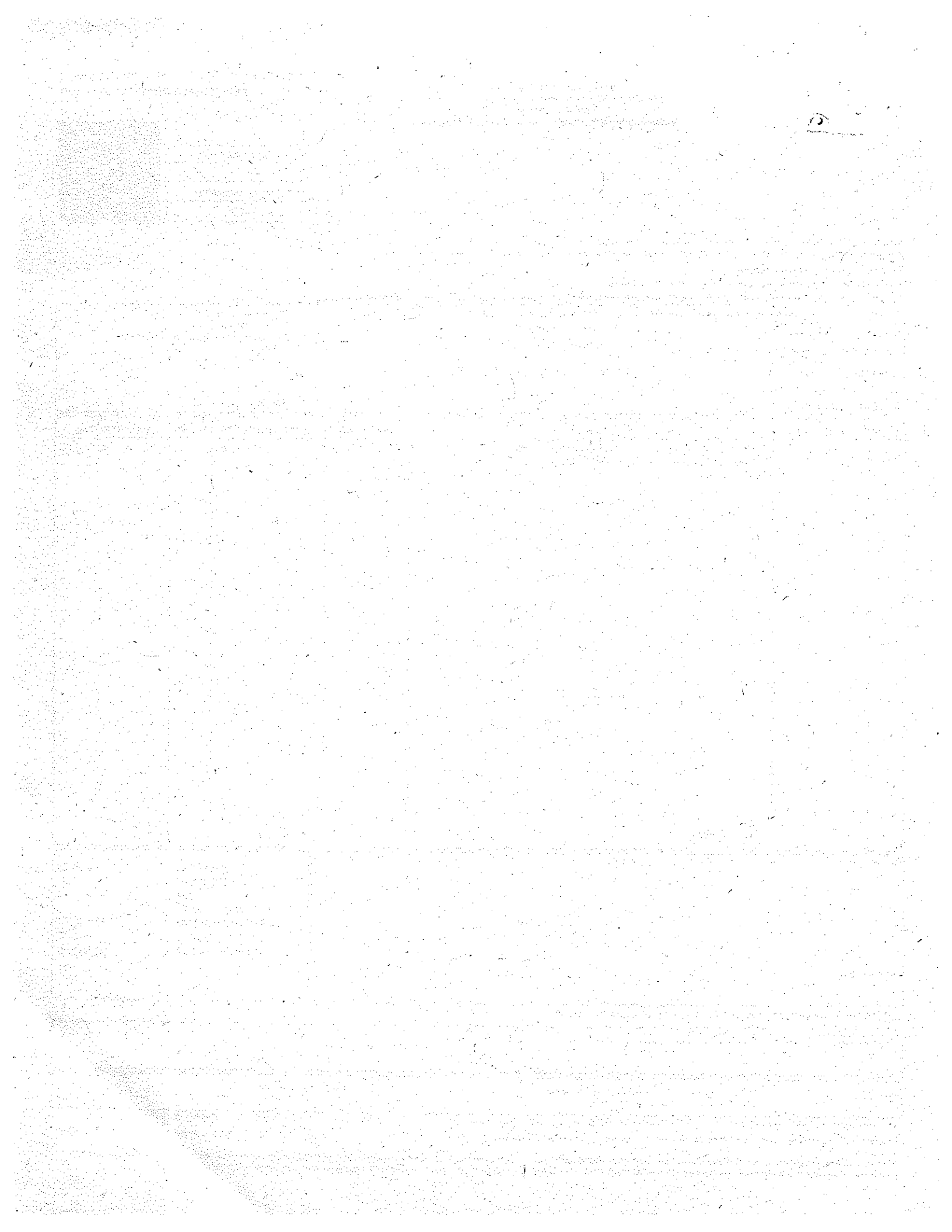
Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2865231-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-12-19 07:34:21

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero.- Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-19 07:34:44-05:00

Firma Digital:
t/hf5i8yDnmjdFllcZoQI9iljy9hxUx/qHxlz/l/OLJlgvhqJ3Gcw9lHboh17eWERF9hgxnMKPNFfebalty3EwG0Hv/UZVW51CUWFxaRiTZGJUm24YwYWeU6tXb5QGheuyDxO8yQfZ9CNGqaJr4dy1C2I2SuFflZj0W0CGd8n23eP8sVWgVSX12x
VAGqmXoNcx43dsl54VebdIpGJKw0zi206d+Oiy1IFl/RqNk5yfzGUa1zZIq82BDXNCfBgk+RrPiRca+vBRXd64Llugrki1ACKXF7oAQmRyt+97483ZYW7FBoq/isol1Tr/m/5JJmwgqAHuGvpsJLEtIISVBpcQ==



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. 2865604
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	19	13:53
FECHA VENCIMIENTO			
2025	02	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 : 6d2fd180cfeddb40ed6697507f08cfb55e4455d54303d76113ed676d7936dce599edbd208b0d0b8261d735e4c9b932ab

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: 659043-2
DOCUMENTO: 03-1144232-010

PACIENTE: MUÑOZ NEIRA RAFAEL
ID: CC 9778570
TELEFONO: 3118462288
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8950740

FECHA INGRESO: 2024-12-19
FECHA EGRESO: 2024-12-19
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 02/02/2025

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

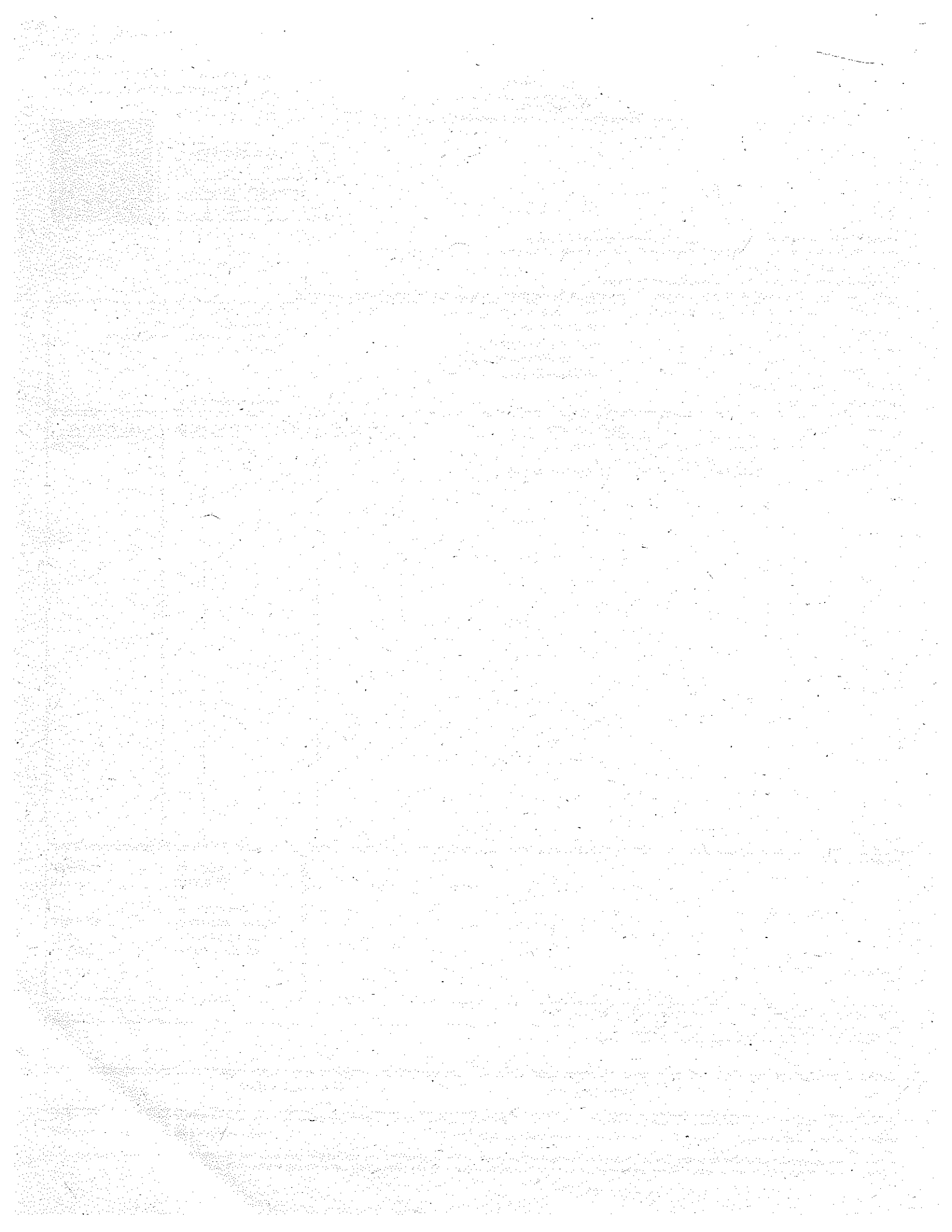
Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2865604-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-12-19

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-19 13:54:57-05:00

Firma Digital:
dBGgeylajf/TT5VaypSdnZcHZlduEKIATkprw29LdWu8ZOU1EsDp6fuVn8/AGyqDp6nMxh3fzHByzUIzuW8ZnPF5dOjlVm1SfCpkVrBd3mt8IHN7w4RxbSEbDn693ne8IxP8nMVc26xmYpCqhm04f8KWfaGasr1m0T+mbxaLQQ2Q5I8zIpw0f82NjbE5JKFtwlRwRbvr3OKmPdidmO0MWevu5aqqyqxEi1HT4VbezjX6ckOcaXonfq37SfGTIw6tpp0AjYCAaDar5At0XOQr2fF+YS3aCHJdINFPPLAdTS8ij12BFwU/z00uQEtuSo8sRat5eID4fl+TL7nJutOng==



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. 2867783
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	27	14:36
FECHA VENCIMIENTO			
2025	02	10	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : c609b696d763f5c59b46f5d7a631fe4d7d4250fe752ae40e477c3de76c8dfa6590477b0890a05b44708ac7ea5b730c78

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: GUZMAN GUARIN NELSON ARMANDO	FECHA INGRESO: 2024-12-24
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 2966131	FECHA EGRESO: 2024-12-24
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3188935676	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 810232-1		POLIZA: 2	
DOCUMENTO: R3-17695-010		AUTORIZACIÓN: 8865172	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	307.200,00		614.400,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Erika Julieth Urrea Sáenz
Auxiliar de Facturación
INSTITUTO ROOSEVELT

Plazo: 10/02/2025

SUBTOTAL	614.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	614.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	614.400,00

SON: SEISCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

onvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2867783-010 Prog: cayfac Usuario: eurrea ERIKA JULIETH URREA SAENZ 2024-12-27 14:36:5

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-27 14:37:15-05:00

Firma Digital:
C0ZVQl9LhMOv4Zrm0oOSufL+jm2TVyqa1rYBZxuiXHeDlZ26XB2RIMKj78ovgBC9IV7wHqJ8zJJIFO1Cg1e01nQEQgyKTeG9mn1V/NyFzmu5I7OxY7qv23NsZ02ZpyxVkZWQj468tSw93JXmN4TEoPW2Q/XzFgvYy1S8sFeDH3kCnP0BYp9ZHZKkCl+ZDpcl31sbNz4Zpo5VGqliCBD+D+nlbFstRnspW2KiewF1Dtif6JyvqSx3u+tR32pKwQM+Fa+U77WdruaGcPP1Rru1eIw7ZCGPdlwyJSnHE3e/Gh42OwFGtJKZMpDsS+st1Z9AfFRreUShLyXHQOfWNRfHeA==

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. 2865221

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	19	07:26
FECHA VENCIMIENTO			
2025	02	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 : dae7ad13e05201bd6fb3e3400891dba61b786c172e6e43bd0f95eb368f041e642a1d412e9306a14b23de161e7bb44ffc

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: 809609-1
DOCUMENTO: 03-1141526-010

PACIENTE: MENDEZ GONZALEZ MARIA PAULA
ID: CC 1016713911
TELEFONO: 3222506480
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8972519

FECHA INGRESO: 2024-12-14
FECHA EGRESO: 2024-12-14
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	4,00	159.800,00		639.200,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 02/02/2025

SUBTOTAL	639.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	639.200,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	639.200,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de dc 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: 21-2865221-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-12-19 07:26:39

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-19 07:27:03-05:00

Firma Digital:
skImdAQVX8ye9Zg9I1EVnu/QI1xV1u6HfsN25scZQZHJNaaGONndC9k2U41zsbuTqtbYMh11f66xuz5JlOkz1yBTUBVWziBrKSzgCPMDprPi9ysgXk0/XWtAc9U/VXwajxUFiZYIMYpNNR0YBieobQx+q/jx770353nWH+UTzxdVaM/yRUBLEs/T004BngsCaM1R8Jp/ldSBceeIgxJIHzk+SXgBgNzd8fkNI2KtGBVdjXj7gTDMSpImNyzWmlmWMsxHPkRzBuSiU5lDsKBZ21TgfDmxNlIxrGM9Lr4aZodRiTq1dAHtB47EvQRT+UrkIjITXxKIcOEgSYo81aA6GQ==

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. 2865229
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	19	07:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	02	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 : b7c13c52521fb5683Sa6c09488d2b8d497a5b73015c503469c761e95ab0a21f2a28d02dcf026ff0148440212bc2bd76f

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: 810511-1
DOCUMENTO: 03-1141556-010

PACIENTE: MURCIA BELTRAL SAMUEL STIVEN
ID: TI 1011236510
TELEFONO: 3112214916
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8972509

FECHA INGRESO: 2024-12-14
FECHA EGRESO: 2024-12-14
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO-UND:NAR	1,00	111.400,00		111.400,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 02/02/2025

SUBTOTAL	111.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	111.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	111.400,00

SON: CIENTO ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

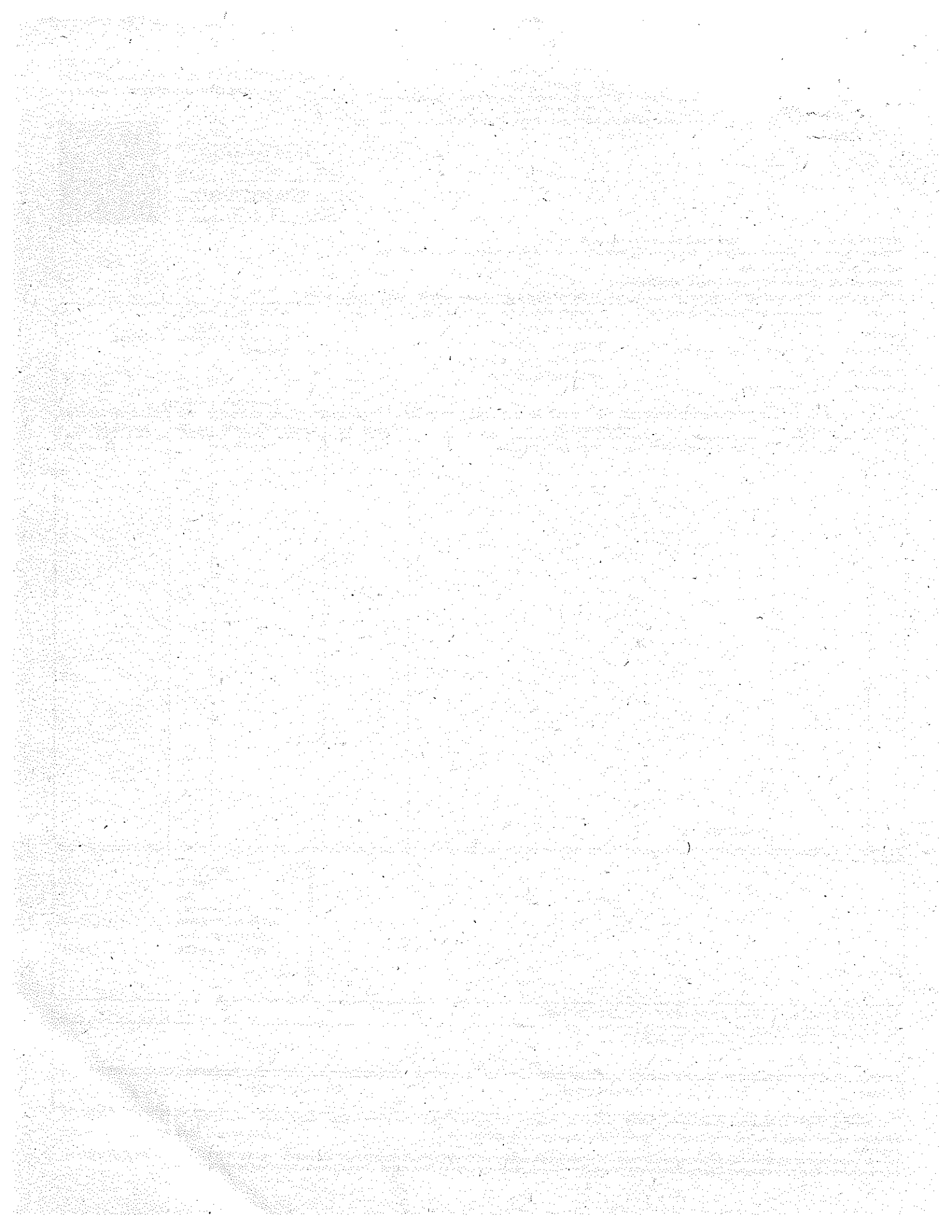
Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin animo de lucro no sujeta a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2865229-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-12-19 07:30:38

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-19 07:31:06-05:00

Firma Digital:
F3JeL/G00dOah4kicjRG8hN7eaQoIdWt0xZkboSCNs1d1sGgxSAhkDOwYzsDKU35vFdnYMekw+bryUngqqfRwpJDz3T/NhMdUNjx3IAX+H8+5E3CKmU34ue7Hk2TXLoLlGQso5eMbYHqiwSVfpE7pLRjmnvtuazv3odHMd0YgIbD0glGZc84
VQLrUHzR6At8RX8Gz4aUfHoMXXLSFR+Igl9cxmcSpqHDqznaVMuBoi/nDV0DJ9ue1B3idFtYv6c7HgUnLCcqcPyiVvIO501snBnskPcDBLU5etNTZke0DmNSWIM+b4ySxU3fYJeTxtAGyL4d9PEyieDXRQ4vm+3NA==



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. 2852659
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	21	10:23
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	05	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 630a68d4634f81667e9e0aa20744fb21345efe7600191e118b7c1b470b0bdbf8af07667f2783b92a214f176f588283e8

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: 807952-1
DOCUMENTO: 03-1131030-010

PACIENTE: BERNAL ALCÁNTAR MARÍA PAULA
ID: CC 1033791185
TELEFONO: 3208702209
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8605522

FECHA INGRESO: 2024-11-21
FECHA EGRESO: 2024-11-21
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	2,00	159.800,00		319.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 05/01/2025

SUBTOTAL	319.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	319.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	319.600,00

SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-28S2659-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-11-21

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-21 10:23:31-05:00

Firma Digital:
Mu7+fZ8qoAkq354DvHGR34Zqy0F1qxw3JTxk7hzeDtPqUfIe3E9rvoQhI+KpG7jh9/7Y8sw0Nz57pEKmkxxvZXmnTQtl8RQeTmY46UWs1dARYB1yW8gj6j/xCn2xdTpdjFn+aoV0oBXF0F4yEqTiGuCBbwkBm96YT8/9IZg67ksTijnVA7n/+ELb6bVzs+ezu69b9/S/dXga9lU16jmTNwlUDIqaOjS9efP/fu5CE43idytvB+NexFGCv1JMgKPdstT427D5XV1pYDenh3aTWQ2W1Kw88gY7ZRe2uavAqs42tpeRIvbSpPRzP9D9qITqXATKnN2wxiv+8EyQRdUtJQ==

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. 2865239
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	19	07:41
FECHA VENCIMIENTO			
2025	02	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 : bf4ce9d9f67e885c969af567e5d100ebe3eae981f6ef885ffde713bee8c58b0765a268410125da9c7f1cb160abd9f316

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: 672788-1
DOCUMENTO: 03-1142774-010

PACIENTE: GOMEZ LANCHEROS ALISSON GERALDINE
ID: TI 1053341183
AUTORIZACIÓN: 8972567

FECHA INGRESO: 2024-12-17
FECHA EGRESO: 2024-12-17
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	75.000,00		75.000,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 02/02/2025

SUBTOTAL	75.000,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	75.000,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	75.000,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL 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: 21-2865239-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-12-19 07:41:56

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-19 07:42:15-05:00

Firma Digital:
I69lICEDRVQwvquplXg8FD3aYu+Elvq228nr7IJe7uMXtYfMRM/ImVVTbHLHYD8PKXAqhqA/BZ+owqRk7YpFsyfAf0O2hYBGjf4Rqm9XlYCW5F56TdX6lAw0Yl4tVElXuX9Zqo+7hNPbDn+6wjFR8kcM6G1fha5AxnWppl0IgRyWFkn3rGu9AZ7hLGLyD6TQL9GLKcVLIG88+ahx9KvvcQMOKxqh17eqpuwDTsWwb/Ohkb68MRhP3Nvsqz3zJHRikrRZEE0JtTEQArtVtsPQyqlBX5LhxBH7GNpx373SS2/UzUvgHGy2kDMR8fEgDzyk/DprOqANKoUcX5eOO1e/Kg==

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. 2865699
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	19	15:59
FECHA VENCIMIENTO			
2025	02	02	

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 : 831ca13962f09240fd2ce585d005e4b383239f7dc3427ca63fc92e143dd15ef93815e5ba0009aa803ffe94e6a7a90b1b

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: REYES DE RODRIGUEZ MARIA EDILMA
ID: CC 29804170
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8937162

FECHA INGRESO: 2024-12-19
FECHA EGRESO: 2024-12-19
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 795691-1
DOCUMENTO: 03-1144039-011

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	92.600,00		92.600,00

63+17

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

Plazo: 02/02/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2865699-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-19 15:59

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

Fecha Validación DIAN: 2024-12-19 15:59:39-05:00

Firma Digital:

pnu8WxQgIKDioYq2ZxqRH9Sc0ZV7+PeHVctAv4B2fr2x3hq9b3VACf3GS2IAxQJ8wpchqKy5VLf63I1Uj/FIrrtt35YNkRA80BZw3ztxRt8yFgBSsLI4WYgSgEUw1euKEzEV4p/vkSjPzean6T8hv27zPe2xNRCETAio5HEmX8JwfqNblQ7IrGkUV
vxpjcQy5NFNRCU28DVe+wiCkHB7M2K/CwYuqZjDTabL0it0eNKQ9MeK0dnWWhpefJBWOUGrQvrM4CgKURrOz6NM8h50GwZ184veTQLph+0uzhd03O8easRdg66S6QBgDem831AHsVwEltJiFFjqcGvbG8IqA==

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. 2865197

PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	19	06:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	02	02	

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 : eb27569795e287c005e364f2cbe995a7832eac5fdd41cfcdc9c47f720e160a40fd7e4b3f62a06c87d7210de49b72a765

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 757430-2
DOCUMENTO: 03-1143762-011

PACIENTE: CASTILLO BELTRAN JUAN
ID: CC 19254496
TELEFONO: 3124661457
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8859410

FECHA INGRESO: 2024-12-19
FECHA EGRESO: 2024-12-19
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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 02/02/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2865197-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-12-19 06:30:48

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-19 06:31:18-05:00

Firma Digital:
t0mjlsLUkh7aaeqvuKmEjedyn+Crk+otUNx5X9vclXwKP1rna6+XSZB9rMaGB8mORrSBX7mqdBsh0fjE6+SJg9sS1+phkJRUoATVCu1bPHObKAzqmHWTLdxy//DRN26HwDLmk1h+6eKMCPWZr916bcZ1VKqHgadakXuxXCcSeWvfGNkt
3b2AWUVmEfoPXCEXupNQ1cvVAM2hGvAdQTU/KNDl2fvsbC9j8Hli3BQo0ocuWP+04u23KtzJMTHZ0bA72tRUsE97Yoj9BmJj6TJNmWGMleX115pAJSyqkHDLJoUOqILtByTc0jZdlecFVfd7waapDmMofWupJvxBl4eLA==

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. 2864519
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	17	17:24
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	31	

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 : 8a871a3175545a39aa678aa69ac545c6dbe842a88b83c2784b2a4a3fc0327b7645427d48cffbf3dd4e0ca860264dd9e3

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 746177-1
DOCUMENTO: 03-1137207-011

PACIENTE: LLANES PINZON JOSE MIGUEL
ID: CC 17039205
TELEFONO: 3107972180
AUTORIZACIÓN: 8925571

FECHA INGRESO: 2024-12-05
FECHA EGRESO: 2024-12-05
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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 31/01/2025

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: 21-2864519-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-17 17:24

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-17 17:24:58-05:00

Firma Digital:
qKFGe7JnT5BWL6zlSnZmyznkJ9vpCydIIsNdwvdBUPRgwUgYOK+XOzbd3EblsHkFRqe15DfCjSy/9ih73IvMTiiDlDXKjuVzL4qvvGPD9t3OG5jypPCIAWT0MAPQmRp3OTUtqVesNPIO50qohaEpO0dYJBfGLRn6jLGmIIcW+PPdQZS2DkQdtV+7xJICuZj+tGAIXktUSsFWJv1eK89UVj0E7MvzTPtuellqXzJ8X/NSCFkvc1Z03hdAjlz6VCLs7MY2XjQSbK436QmCCUaQUGUZOPYMeS+LzrioRcL4h9V5rYhxNZiSFvMdVwAW/+QAtq6GvqS+J7g6c69Xjqrxg==

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C 19 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: 02
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 06/11/2024 al 16/12/2024**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO SUBRED INTEGRAL SERVICIOS EN SALUD
19 DIC 2024
SUBRED INTEGRAL NACIONAL
RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**		**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
	RASES No.1	16	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNÓSTICO Y**		**$ 84.649.529.00**	**$ 84.649.529.00**	-	-

			TERAPÉUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1					

Nº. DE FACTU	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIO	NOMBRE D USUARIO	DOCUMEN IDENTIFICA DEL USUA	CODIGO CUPS PROCEDIMIENT PRINCIPAL	DX CIE	DESCRIPCION	VALOR DE LA FACTURA
2861807	11/12/2024	7/12/2024	LOPEZ SARA JULI	1032514775	890402	S420	FRACTURA D CLAVICULA	$ 1.228.800
2853709	22/11/2024	6/11/2024	OLIVEROS CLAUDIA	41570149	53103	M461	SACROILITIS CLASIFICADA E PARTE	$ 699.289
2852015	20/11/2024	18/11/2024	ALFONSO SANCHEZ FABIOLOA	51749312	39001	M513	OTRAS GENER ESPECIFICADAS D INTERVERTEBRAL	$ 3.959.563
2854596	25/11/2024	20/11/2024	ARDILA RODRIGUE HELENA	41349089	38200	M421	OSTEOCONDROSI COLUMNA VE DEL ADULTO	$ 1.816.800
2857682	30/11/2024	27/11/2024	MERCADO FRANCISC ANTONIO	1102889257	849701	S430	LUXACION DI ARTICULACION HOMBRO	$ 26.538.030
2859443	5/12/2024	5/12/2024	GOMEZ MARIA GIL	41792068	890274	G433	MIGRAÑA COMPLI	$ 92.600
2859442	5/12/2024	5/12/2024	ACEVEDO LUIS ALFO	16468503	890274	H813	OTROS V PERIFERICOS	$ 92.600
2857712	1/12/2024	1/12/2024	DUITAMA THOMAS JERONIMO	1013026322	891901	G930	QUISTE CEREBRA	$ 958.800
2857537	29/11/2024	29/11/2024	MARTINEZ MAYRA LIZ	1000254157	891901	G402	EPILEPSIA	$ 1.917.600
2855261	26/11/2024	12/11/2024	DIAZ MEL CAMILA	1021684818	891901	G409	EPILEPSIA TIP ESPECIFICADO	$ 1.917.600

2856821	28/11/2024	28/11/2024	GARCIA RODRIGUE LUZ	46668000	890280	M238	OTROS TRAS INTERNOS DE LA F	$ 92.600
2857588	30/11/2024	30/11/2024	LASSO (JULIANA S	1028700176	891901	G409	EPILEPSIA TIP ESPECIFICADO	$ 319.600
2857422	29/11/2024	25/11/2024	GONZALEZ JUAN DAVI	1054865938	890381	M212	DEFORMIDAD DE F	$ 92.600
2856491	28/11/2024	28/11/2024	VAQUIRO MARIO	7705057	890343	N511	TRASTORNO TESTICULO Y EPIDIDIMO ENFERMEDADES CLASIFICADAS EI PARTES	$ 92.600
2858113	2/12/2024	2/12/2024	RINCON RONALD D	1072188294	890343	M545	LUMBAGO ESPECIFICADO	$ 92.600
2855912	27/11/2024	27/11/2024	CADENA R	14963373	891901	G459	ESQUEMIA C TRANSITORIA SI ESPECIFICACION	$ 1.917.600
2863722	16/12/2024	16/12/2024	FRANKLIN RODRIGUE ANTONIO	86059454	890380	M751	SINDROME DE M ROTATORIO	$ 92.600
2863307	16/12/2024	16/12/2024	SANJUAN MARIA ALE	1001963170	890280	S835	ESGUINCES TORCEDURAS	$ 92.600
2862110	12/12/2024	9/12/2024	TAPIERO SANTIAGO	1033101767	890502	R270	ATAXIA NO ESPEC	$ 1.234.400
2861021	10/12/2024	10/12/2024	GAVIRIA GERALDHY	1034299671	891402	R51X	CEFALEA	$ 111.400
2863687	16/12/2024	16/12/2024	MELO DE S MARIA SOI	41584355	890243	G530	NEURALGIA POS ZOSTER	$ 92.600
2863798	16/12/2024	16/12/2024	GUERRERO TORRES ESMERALD	39533009	890343	M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENRAI	$ 92.600
2860723	9/12/2024	9/12/2024	MARTINEZ ORTEGA Z	41628247	890243	I829	EMBOLIA Y TROMI VENA NO ESPECIF	$ 92.600
2863897	16/12/2024	5/12/2024	BUSTACAF ORTEGA E	1061028	890343	M545	LUMBAGO ESPECIFICADO	$ 92.600

2860663	9/12/2024	9/12/2024	SANCHEZ FERNANDE SORAYA	581804403	890243	R522	OTRO DOLOR CRO	$ 92.600
2858913	4/12/2024	4/12/2024	PULIDO SERGIO DE	1146135034	890375	G409	EPILEPSIA TIP ESPECIFICADO	$ 92.600
2860658	9/12/2024	9/12/2024	GONZALEZ ALMONAC JAIRO	79660188	890243	M545	LUMBAGO ESPECIFICADO	$ 92.600
2860142	6/12/2024	5/12/2024	PEREZ JOSE ANT	100217	890343	M545	LUMBAGO ESPECIFICADO	$ 92.600
2860708	9/12/2024	9/12/2024	GOMEZ MARIA GIL	41792068	890243	R522	OTRO DOLOR CRO	$ 92.600
2860140	6/12/2024	5/12/2024	CAMARGO CAMARGO PARMENIO	17187624	890343	M479	ESPONDILOSIS ESPECIFICADA	$ 92.600
2862143	12/12/2024	12/12/2024	SANCHEZ TARAZONA ROSALINA	41426628	890343	R521	DOLOR INTRATABLE	$ 92.600
2862152	12/12/2024	12/12/2024	MENDEZ MARIA EUG	39633767	890243	M545	LUMBAGO ESPECIFICADO	$ 92.600
2860601	9/12/2024	9/12/2024	LINARES MARIA HEL	41609064	890343	M545	LUMBAGO ESPECIFICADO	$ 92.600
2861992	12/12/2024	12/12/2024	FARFAN ELICEO	3006446	890343	M549	DORSALGIA ESPECIFICADA	$ 92.600
2862156	12/12/2024	12/12/2024	MORALES BAUTISTA ROSA	20269078	890343	M513	OTRAS DEGENER ESPECIFICADAS D INTERVERTEBRAL ADULTO	$ 92.600
2863450	16/12/2024	13/12/2024	CUELLAR MATEO SA	1031814236	890381	Q660	TALIPES EQUINOV	$ 92.600
2862113	12/12/2024	11/12/2024	SALDAÑA ESTRADA HERMINDA	20915167	891901	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICUL	$ 958.800

2852899	21/11/2024	21/11/2024	PORRAS JUAN CAR	1012339391	891901	G402	EPILEPSIA	$ 11.505.600
2857552	29/11/2024	29/11/2024	GOMEZ LANCHERC ALISSON GERALDIN	1053341183	871060	M414	ESCOLIOSIS	$ 19.898.300
2858168	3/12/2024	3/12/2024	BECERRA MARIA JUL	1029147642	930403	Q685	CURVATURA CC DE HUESO LAR MIEMBRO INFERIC	$ 2.069.600
2860761	9/12/2024	2/12/2024	PRIETO ASDRUBAL	19196736	891901	G401	EPILEPSIA	$ 639.200
2852905	21/11/2024	18/11/2024	CAICEDO BLANCA D	51924067	53102	M751	SINDROME DE M ROTATORIO	$ 512.600
2863497	16/12/2024	4/12/2024	GONZALES TORRES M	20650926	39001	M513	OTRAS DEGENER ESPECIFICADAS D INTERVERTEBRAL ADULTO	$ 4.223.547

TOTAL	**$84.649.529.00**

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. 63281

Consecutivo de Envío Nro. 327

BOGOTÁ, 14 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	20 - 2861807	2024/12/11	810526	SARA JULIANA LOPEZ PINZON	1,228,800.00	1032514775
010	20 - 2853709	2024/11/22	756038	CLAUDIA OLIVEROS RIAÑO	699,289.00	41570149
010	20 - 2852015	2024/11/20	746151	MARTHA FABIOLA ALFONSO SANCHEZ	3,959,563.00	0
010	20 - 2854596	2024/11/25	745174	MARIA HELENA ARDILA DE RODRIGUEZ	1,816,800.00	41349089
010	20 - 2857682	2024/11/30	773221	FRANCISCO ANTONIO MERCADO MEDINA	26,538,030.00	1102889257
	Número de Documentos 5			Valor Total: $	34,242,482.00	

Valor en Letras: TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS 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	590982	Fecha Pre-Radicado	12/14/20
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$34,242,4
Cantidad de Facturas Registradas	5	Vlr Fin de Cargue	$34,242,4
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
4	7816280	2852015	11/20/2024 12:00:00 AM	51749312	ALFONSO SANCHEZ MARTHA FABIOLA	$3,959,563.00	Aceptar	Eliminar
2	7816278	2853709	11/22/2024 12:00:00 AM	41570149	OLIVEROS RIAÑO CLAUDIA	$699,289.00	Aceptar	Eliminar
3	7816279	2854596	11/25/2024 12:00:00 AM	41349089	ARDILA DE RODRIGUEZ MARIA HELENA	$1,816,800.00	Aceptar	Eliminar
5	7816281	2857682	11/30/2024 12:00:00 AM	1102889257	MERCADO MEDINA FRANCISCO ANTONIO	$26,538,030.00	Aceptar	Eliminar

Generar Soporte de PreRadicado

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	590982	Fecha Pre-Radicado	12/14/2024 3:11:43 PM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$34,242,482
Cantidad de Facturas Registradas	5	Vlr Fin de Cargue	$34,242,482.00
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

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. 2861807
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	11	14:47
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	25	

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 : d673a968ad715161776419941 5a9e93771bf02e9198df8d297a66f2905684aba80945bb50a960cdb5ee5594a79cf8c89

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: 810526-1
DOCUMENTO: 810526-1

PACIENTE: LOPEZ PINZON SARA JULIANA
ID: RC 1032514775
TELEFONO: 3209157693
POLIZA: 1032514775

FECHA INGRESO: 2024-12-07 14:36:00
FECHA EGRESO: 2024-12-08 00:10:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA
DIAS: 1.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA-INTERCONSULTA PEDIATRIA-UND:NAR	1,00	82.800,00		82.800,00
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA-ATENC.DIARIA. INTRAH. ORTOPEDI-UND:NAR	1,00	87.100,00		87.100,00
3	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL-UND:NAR	1,00	985.700,00		985.700,00
4	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA-UND:NAR	1,00	73.200,00		73.200,00
		TOTAL LÍNEAS: 4				

OBSERVACIONES:

Plazo: 25/01/2025

Auxiliar de Facturación

SUBTOTAL	1.228.800,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.228.800,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.228.800,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIOCHO 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.

Io: RES001-11.REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2861807-010 Prog: cfafac Usuario: vargasd DEISY HERMELINDA VARGAS RODRIGUEZ 2024-12-11 1

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-11 14:47:37-05:00

Firma Digital:
EUIlz+0ny4O2DvcSJ22MIEAuTxaBN81El5RB23vYfFrXPlJ29SZMQ+gZLaKbBsAQT0gmw1KrhSonexG2c3Fl9oCzkuxt5285E/1sqsZP5dR1fVFxeTBwL76UIv9BEVcMHBcHxZfLXHDgZDMwgW69we5NjGVEckQAYhZ2ceYOTdWoJfc1cOMH
xS9VHURVROLI/RvQzTf9Balscf+0sjovquT74p6XGDIHJ3kj8WgNc4hL/0oACA00SKYuIkopsZXXgPtmepxWSlYSuK5hnDL2iokY2KrdsuhR9ug8VpCom8HsR2cuhpIC6U3Yqo/oCR1kgrXFYQTTtG2DHM0ghVcrgQ==

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. 2853709
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	22	18:19
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 : b4f0723a6e960cf3025d0c076d87deffb3ee78c7a7d0e096227009719028 0a2612a0fde4baaa1c9c8f9390646e3003e1

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: 756038-1
DOCUMENTO: 756038-1

PACIENTE: OLIVEROS RIAÑO CLAUDIA
ID: CC 41570149
TELEFONO: 3177274639
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 41570149
AUTORIZACIÓN: 8162646

FECHA INGRESO: 2024-11-06 12:05:00
FECHA EGRESO: 2024-11-06 16:27:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	302.900,00		302.900.00
2	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION-UND:NAR	1,00	154.700,00		154.700.00
3	DC14202	MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICA BIOLIFE BIOPLAST REF B503400-UND:NAR	1,00	46.125,00		46.125.00
4	DG08102	ELECTRODO MONITOREO ADULTO 3M REF 2239-UND:NAR	6,00	5.308,00		31.848.00
5	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	1,00	145.496,00	0.00	145.496.00
6	DG09401	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO X 82CM SHERLEG-UND:NAR	1,00	18.220,00		18.220.00

Iva 0.00% 0,00
TOTAL LÍNEAS: 6

OBSERVACIONES:

Plazo: 06/01/2025

SUBTOTAL	699.289,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	699.289,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	699.289,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

nvenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2853709-010 Prog: cfafac Usuario: lortiz LAURA MATILDE ORTIZ SERRANO 2024-11-22 18:19:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-22 18:19:52-05:00

Firma Digital:
UZLHma/My24V6IRPz66f6bxNTosHSFM45FD38kybpsjagk1X3o12IYEqY29HdhrpH8ijs5kl4ePkb26cNQ5UU3Rykzqpfzx08uq3mXCIqdKvJhh4LF/yP0+LYdNf0xT4ESEf1b1u7FP/kozqRI3NwJ5bThD1ps1XlcbStPxsBaMbmn6HwbwQtlXh jX1iNSuWtV1rnAPerbKsIJV3CTAqinEeQBLC3E91cy9TbQf4p+bKLcHjx3+7mn5FctShwhCbLG/pb4E8e+ozIZ1hk8dapX6ptQqwRanqWwpzB3CcyfZcMRHJCj9b+5KAR2Dlhq2d9oUDY5mV9z8Qh8erUJrIA==

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. 2852015

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	20	10:33
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	04	

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 : ec7718cedf48ff78338d3cad06fe5af4d659a6ea2f6c6b2901a59a3e6d5aab9226ab948ac2bc0d91abdff40ff51bacd4

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: 746151-2
DOCUMENTO: 746151-2

PACIENTE: ALFONSO SANCHEZ MARTHA FABIOLA
ID: CC 51749312
TELEFONO: 3115554278
POLIZA: 0
AUTORIZACIÓN: 2408034666

FECHA INGRESO: 2024-11-18 05:13:00
FECHA EGRESO: 2024-11-18 12:00:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	551.200,00		551.200,00
2	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	681.200,00		681.200,00
3	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	930.800,00		930.800,00
4	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	1.436.900,00		1.436.900,00
5	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION-UND:NAR	1,00	173.300,00		173.300,00
6	DC21504	SET DE ANESTESIA EPIDURAL 18G 1.3MM/ 80 MM CON AGUJA REF 4514017 B BRAUN-UND:NAR	1,00	170.239,00	0.00	170.239,00
7	DG08102	ELECTRODO MONITOREO ADULTO 3M REF 2239-UND:NAR	3,00	5.308,00		15.924,00
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 7				

OBSERVACIONES:

Plazo: 04/01/2025

SUBTOTAL	3.959.563,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	3.959.563,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	3.959.563,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES 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 rptencion de industria y comercio y retencion en la fuente

Elizabeth Hernandez Ruiz
Auxiliar de Facturacion
CC 52.971.513

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2852015-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2024-11-20 10:33

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-20 10:35:08-05:00

Firma Digital:
cyr1KngpSQsQyHabBSjqeIJl7oG/NG7DhoMvaMa3IHeDykfSR3e5ZVnlgNI0QqBy2hjCC1XeiVzfgZL/OnBZt2cBWtEq0BZCD9Fa3EatDtz2qAkzAlDA0u0cXAYaH39yD6QZQ/EHZk3JcRPOsuFgxzWvR5xSrsD1/UpINIXcfrvZwTg84vVqmlqR823KJVnBrypHdBH6rxkMhiyvhF6QeC4BdzmP45fXb/axGUquOMyibZMjhJS1e9Z9C9Gmtk89SRsTrpYUZkyJY0UqzsQtgDA7qMC1Iwve1HML7ahWsB6/DI7pJKnA82YPID3CQ8Ef3siKnNIGVdXX1rNUUwfFFQ==

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. 2854596
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	25	16:59
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	09	

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 : 69e0f5d92871225d1eb9d62fbb3a739bab3b0ff8cc20d6bc697f6645fef04ce0081b04fa6fdbcb7fb3e0acce430cc0c6

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: ARDILA DE RODRIGUEZ MARIA HELENA	FECHA INGRESO: 2024-11-20 11:11:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 41349089	FECHA EGRESO: 2024-11-20 17:18:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3213244092	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 745174-2		POLIZA: 41349089	
DOCUMENTO: 745174-2		AUTORIZACIÓN: 8645275	Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	1.596.700,00		1.596.700,00
2	ART27	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES INDISPENSABLE LA UTILIZACIÓN DE FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES:$46305-UND:NAR	1,00	220.100,00		220.100,00
		TOTAL LÍNEAS: 2				

OBSERVACIONES:

Plazo: 09/01/2025

SUBTOTAL	1.816.800,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.816.800,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.816.800,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS DICISEIS 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.

/enio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2854596-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2024-11-25 16:5

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-25 17:00:19-05:00

Firma Digital:
yNTWGc52lSYtMu4dLVJU+vS9h162m6HG9NCCAsicTpBmL3WTGqRxepnavm9qdXo7h96Jbe/FBAYGnmU6y07RIM7YENAeyBEoEgItjpPE3Dudhx/98vPVHCWGQ2sVc+GAF8MPYMUmEoNTyeAVDbwF3Hdc305/PKJWn987tS0K7eqa5dh
3n/ukItgMt8WQMbHdJNFX4xGtYt02h7LsTpW3Tzv3HI+TZUI0IbYf/xYfp+8dYAvWwvIjVD1FkcDqSHRCDQaMiUZh8J+IFuVvuMY+IlmISzlYZ2w4gGP1yqtnAYCccHxjMY3FQkSnXIc44adSTWNGCHnrUNYGDmagENYg==

02 Tadusario

INSTITUTO Roosevelt

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2857682
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	30	19:13
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	14	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 8d83470e468e150d4dc4f7739e0bf6d1206cbb337bf039ba2078031108ea64195812367fe8604d7ca28840ca14e9e9e8

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: 773221-1
DOCUMENTO: 773221-1

PACIENTE: MERCADO MEDINA FRANCISCO ANTONIO
ID: CC 1102889257
TELEFONO: 3226753673
POLIZA: 1102889257
AUTORIZACIÓN: 8677780

FECHA INGRESO: 2024-11-27 09:11:00
FECHA EGRESO: 2024-11-27 16:10:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO CUBITO O RADIO TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO ANTEBRAZO MUÑECA O MANO-PAQUETE CIRUGIA-UND:NAR	1,00	23.522.100,00		23.522.100,00
2	PIEM011	ARANDELA 4.5 MM X 8.0 MM TITANIO-UND:NAR	1,00	72.903,00		72.903,00
3	PIEM012	CLAVO DE KIRSCHNER-UND:NAR	2,00	53.737,50		107.475,00
4	PIEM034	TORNILLO SLY LATARJET RP TITANIO X 36 MM-UND:NAR	1,00	1.417.776,00	0,00	1.417.776,00
5	PIEM035	TORNILLO SLY LATARJET RP TITANICO X 32 MM-UND:NAR	1,00	1.417.776,00	0,00	1.417.776,00
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 5				

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/01/2025

SUBTOTAL	26.538.030,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	26.538.030,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	26.538.030,00

SON: VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TREINTA 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

Instituto Roosevelt
Elizabeth Hernandez Ruiz
Auxiliar de Facturación
C.C. 52.91.512

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2857682-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2024-11-30 19:13

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-30 19:13:45-05:00

Firma Digital:
NiZaHZXz1zdSgNE045VEjDBHNvIas4CfifkJ2le8duWudef0ImBJDiGtQS49+YiRhFchjT5lzxg1q5b/FwznNFEwEe5BOC5R2RUAWJXc0709h74dWorBmGwcVqdNp+tPiYC0cUXQ7XT68LXvZwbw4RHZ7BpN5fQCgB6KgkJ4m6uKRDRRCcPD
P1DI2Uh7LfUB3eb3D5zEnId9ORqY/+lvJp6qpUFZBJa9E/q6FdGg09oiMdghF94fuoGddVN6uc8+qThkdAg9LuZMsjU+uBaBO2InR0cmVYhrtk0SgyKnr2XKvkVINLx2m0/6f9ON6usHNrH4Exo/CObHF9V/N/UEJQ==

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 63368

Consecutivo de Envío Nro. 328

BOGOTÁ, 18 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 - 2859443	2024/12/05	808210	MARIA GILMA GOMEZ GOMEZ	92,600.00	
010	21 - 2859442	2024/12/05	808213	LUIS ALFONSO ACEVEDO BLANCO	92,600.00	
010	21 - 2857712	2024/12/01	808757	THOMAS JERONIMO DUITAMA PATIÑO	958,800.00	1
010	21 - 2857537	2024/11/29	809178	MAYRA LIZETH MARTINEZ SAENZ	1,917,600.00	1
010	21 - 2855261	2024/11/26	806743	SARA CAMILA DIAZ MELO	1,917,600.00	1
010	21 - 2856821	2024/11/28	808900	ALBA LUZ GARCIA RODRIGUEZ	92,600.00	
010	21 - 2857588	2024/11/30	805087	JULIANA SOFÍA LASSO GUEVARA	319,600.00	1
011	21 - 2857422	2024/11/29	427902	JUAN DAVID GONZALEZ LOPEZ	92,600.00	
011	21 - 2856491	2024/11/28	754153	CARLOS MARIO VAQUIRO	92,600.00	
011	21 - 2858113	2024/12/02	807635	RONALD DAVID RINCON CANTOR	92,600.00	
010	21 - 2855912	2024/11/27	809150	ROBERTO CADENA	1,917,600.00	
010	21 - 2863722	2024/12/16	797601	JOSE ANTONIO FRANKLIN RODRIGUEZ	92,600.00	
010	21 - 2863307	2024/12/16	809501	MARIA ALEJANDRA SANJUAN CHARRIS	92,600.00	
010	21 - 2862110	2024/12/12	621115	SANTIAGO ANDRE TAPIERO NEIRA	1,234,400.00	
010	21 - 2861021	2024/12/10	810082	GERALDHYN GAVIRIA CRUZ	111,400.00	
011	21 - 2863687	2024/12/16	808252	MARIA SONIA MELO DE SANCHEZ	92,600.00	
011	21 - 2863798	2024/12/16	756263	NANCY ESMERALDA GUERRERO TORRES	92,600.00	
011	21 - 2860723	2024/12/09	808450	ZORAIDA MARTINEZ DE ORTEGA	92,600.00	
011	21 - 2863897	2024/12/16	765678	EUDORO BUSTACARA ORTEGATE	92,600.00	
011	21 - 2860663	2024/12/09	807924	DORIS SORAYA SANCHEZ FERNANDEZ	92,600.00	
011	21 - 2858913	2024/12/04	507293	SERGIO DE JESUS PULIDO ORTIZ	92,600.00	
011	21 - 2860658	2024/12/09	808092	JHON JAIRO GONZALEZ ALMONACID	92,600.00	
011	21 - 2860142	2024/12/06	750234	JOSE ANTONIO PEREZ FUENTES	92,600.00	
011	21 - 2860708	2024/12/09	808210	MARIA GILMA GOMEZ GOMEZ	92,600.00	
011	21 - 2860140	2024/12/06	751214	PARMENIO CAMARGO CAMARGO	92,600.00	
011	21 - 2862143	2024/12/12	750370	ROSALINA SANCHEZ DE TARAZONA	92,600.00	
011	21 - 2862152	2024/12/12	808195	MARIA EUGENIA MENDEZ OSORIO	92,600.00	1
011	21 - 2860601	2024/12/09	807939	MARIA HELENA LINARES LEON	92,600.00	
011	21 - 2861992	2024/12/12	750257	ELICEO FARFAN VASQUEZ	92,600.00	
011	21 - 2862156	2024/12/12	758937	CARMEN ROSA MORALES DE BAUTISTA	92,600.00	

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

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 63368
Consecutivo de Envío Nro. 328

BOGOTÁ, 18 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 - 2863450	2024/12/16	463470	MATEO SANTIAGO CUELLAR GOMEZ	92,600.00	
		Número de Documentos 31		Valor Total: $	10,599,400.00	

Valor en Letras: DIEZ MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	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	$276,201,900	$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	51	$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

ASTAF
Auditoría

Miembro independiente de
PrimeGlobal
www.primeglobal.net

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

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables con corte al 31 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 va 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

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	593066	Fecha Pre-Radicado	12/18/20
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$10,599,4
Cantidad de Facturas Registradas	31	Vlr Fin de Cargue	$10,599,4
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
27	7854255	2855261	11/26/2024 12:00:00 AM	1021684818	DIAZ MELO SARA CAMILA	$1,917,600.00	Aceptar	Eliminar
31	7854259	2855912	11/27/2024 12:00:00 AM	14963373	CADENA ROBERTO	$1,917,600.00	Aceptar	Eliminar
16	7854243	2856491	11/28/2024 12:00:00 AM	7705057	VAQUIRO CARLOS MARIO	$92,600.00	Aceptar	Eliminar
21	7854248	2856821	11/28/2024 12:00:00 AM	46668000	GARCIA RODRIGUEZ ALBA LUZ	$92,600.00	Aceptar	Eliminar

Generar Soporte de PreRadicado

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	593066	Fecha Pre-Radicado	12/18/2024 5:51:00 PM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$10,599,400
Cantidad de Facturas Registradas	31	Vlr Fin de Cargue	$10,599,400.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG1		

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

INSTITUTO Roosevelt

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2859443
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	05	13:16
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	19	

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 : 4148f90e1b3bc5cf3a6da74ca91a66b64419bfe1626b564f2fcc68de18e7d9fc243686c22e92a41c0260563e436f99b7

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: 808210-1
DOCUMENTO: 03-1137562-010

PACIENTE: GOMEZ GOMEZ MARIA GILMA
ID: CC 41792068
TELEFONO: 3118216100
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

FECHA INGRESO: 2024-12-05
FECHA EGRESO: 2024-12-05
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA-NEUROLOGIA-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 19/01/2025

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

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: 21-2859443-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2024-12-05 13:16:21

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-05 13:17:12-05:00

Firma Digital:
CGVJt5AAWcvXeIqGzMKS64Q01U9mDRtWL9mfimckh3nRYAECO0iPRUz9/gREU5er63V06wnGHFNPC6Dbs1LO2zgy21JY1Bq5HK0jnMKMnHmwGdvmQOOQ223fcYrIXUJTJfhNM8i/UJnVCaUBhLnxkkILJ7f32BOBBtPctvIED9A8zZVU/gxO44nPGee/XtQ+30nHq5W8uyawBT+3JBhB42o9MXeJC7Mt5154bwghyKDbZDwZzUT0H2Lp2WLmXCdz6Ro1MLNSSOseADSrqybdSlvppHero/NPRYTIv/u3ZCSzrX0SBygdiTqovFE9NM4Rx0cKIphY2xdBdjtAfeMAw==

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. 2859442
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	05	13:16
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	19	

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 : e2655d422534d32ba357e4802eda773905b2e5aaa56efb1ded115d44b94a3fe05f6cf2f8abd646ec39aa15d3c44ab126

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: 808213-1
DOCUMENTO: 03-1137564-010

PACIENTE: ACEVEDO BLANCO LUIS ALFONSO
ID: CC 16468503
TELEFONO: 3118216100
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8735951

FECHA INGRESO: 2024-12-05
FECHA EGRESO: 2024-12-05
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA-NEUROLOGIA-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 19/01/2025

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

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: 21-2859442-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2024-12-05 13:16:01

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

Fecha Validación DIAN: 2024-12-05 13:16:42-05:00

Firma Digital:
gFaspGwuoxJHKNpNPd8pbUCAoBAD5vVrxx9b2q3zRf0c8a4w+j440xeq9Xw7ULIAvlq3BvSfF7ONdRrD31AUygg64tC+TBqAoDhfXMRgqXMeF/MJKvsSUf6tXMHvW3ZXRmo0ae+UPW62O2Z47bmKZta9V1VML+9HI2RLtMw3TJGUXhvhM616//q/UCq39MAlkg4gE+UXqh8MQ6nJe4YMoFcBRD9G7CAXwHlg+dkKwE2zXdEdCl8B0DsaIc4G2J9sXHUfoOW/83lld6vPZUCvXTvUrHfErr0syqcAoxdWcCSzeT1Nb2lH+15AQDGBSPIhq6glSnp3yyrTEojs16u+5g==

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. 2857712
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	01	11:00
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	15	

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 : 64f9a6bcee23ed7dfedba3b7d2bd3e993988ebfaf86e3b69500c469aae982b266f8920038376 3f68592d1bf75fd9238b

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: 808757-1
DOCUMENTO: 03-1135143-010

PACIENTE: DUITAMA PATIÑO THOMAS JERONIMO
ID: TI 1013026322
TELEFONO: 3053961310
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 8684466

FECHA INGRESO: 2024-12-01
FECHA EGRESO: 2024-12-01
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	6,00	159.800,00		958.800,00

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

Carren Biviani Corredor Rondon
Auxiliar de Facturación

Plazo: 15/01/2025

SUBTOTAL	958.800,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	958.800,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	958.800,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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: 21-2857712-010 Prog: cayfac Usuario: ccorredor CAREN BIVIANI CORREDOR RONDON 2024-12-01 11:

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

Fecha Validación DIAN: 2024-12-01 11:01:17-05:00

Firma Digital:
TGLPt7hipCnhIY903mnDTLCsPvCC4KGWq+sdIYb8fTjOm85SWmCr4gA0ppgC+eGtnWZdW7XhATCbc0gkXzm1B5uVdOiLZ+9hsk8xq6fP7UT21HzqmXzFWrVX34xTg/k1Un7Wr9elCjm/ToCCFAiFBlhALyFbWzvSE/mxw6QoRe9oTGhyq
frnTKQbQ0GVrCGHBds39rDcX7XeW:xye8C04XlEz9i6QsfcVlCsFzXxagGeRzwBmIVeLSeBODMwxF9VqSK9CtqAAW3wBmq4f9oEh0JKfDsvH4tSdtEH5+1JL0WoKC/dgLc9Ewushhny IK3/Sz5D1xbdl+EhPGr0SsDEg==

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. 2857537
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	29	16:51
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	13	

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 : a2d67d4d1044f1ad484273210f6f0cfe68fe0029b67e99ce87c4deb3fba75e070d1b7995ea048123764a16ef04e4ad77

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: 809178-1
DOCUMENTO: 03-1135045-010

PACIENTE: MARTINEZ SAENZ MAYRA LIZETH
ID: CC 1000254157
TELEFONO: 3103168615
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1

FECHA INGRESO: 2024-11-29
FECHA EGRESO: 2024-11-29
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	159.800,00		1.917.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 13/01/2025

SUBTOTAL	1.917.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.917.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.917.600,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2857537-010 Prog: cayfac Usuario: dsantamari DANIELA SANTAMARIA CHAVEZ 2024-11-29 16:5

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-29 16:52:14-05:00

Firma Digital:
PqxBIkwv4MxK8tDwu3v8ih5c0HUXYlgQEjlvlw4hJdDT3yD02Qg4eQ5mbFdjmLCRM3s2ukLTbxvIxbG1No+25UkZFQr0f9OdlcYEhH6NY8HWeRXMGtCh8buaP+UZ2P7Ed5MfD6TTD/Nw5ZFtJWybCuc/s4pMWJeBlnvdE2JyPySmTGdN6v
6Lk24oaeAtf9zqvkh+ny5668CFqXcd9z3zcjLMnwNWlxCnxHHBEv9YVQ/mo90aoa2lG/i3eeKQkm88NERyP0BMExiooFpTFtfIyV5sZg5mgMu16SN2Z8xy/t9S77PTnlNADt1OexrVeJrkDlpskA65/9XrGMdLHXKkw==

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. 2855261
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	26	17:18
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	10	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 144da4287d7064193e38a4081deb3230623e44749a8dc3f52bc678401a355c849b8990efe27f930bd6389858c5037a16

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: DIAZ MELO SARA CAMILA	FECHA INGRESO: 2024-11-12
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1021684818	FECHA EGRESO: 2024-11-12
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3229054037	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 806743-1		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: R3-17516-010			Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	159.800,00		1.917.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 10/01/2025

SUBTOTAL	1.917.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.917.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.917.600,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE 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 lucre 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: 21-2855261-010 Prog: cayfac Usuario: dsantamari DANIELA SANTAMARIA CHAVEZ 2024-11-26 17:1

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-26 17:19:17-05:00

Firma Digital:
CSDAzWGtvUF46NyrxkWMmLQqZR4KBZMMgJI1MJTVcu4J5YeKJZETfwEya9wmb+IR+KBz/eMi0zZr6h97kb0Sh+2XvVoNanGdvGWp+S7OAEgANXK1xFHs1NxL4iteVMdD9LoBizZkCloHM/iH+dfDYOZnoZiN7zDxeEsfOf2hCLgFvdkynccc
3WhIFo68dcrfdBBw5E40DhtrF164UGwqFQl/QES+K4FEu/8P72IYyE2EPLexavDZAlvQWL1WqI7FacQQrGf9tZPKvHdENdvdJtfGbjq1zAAeQR7d46diEgW9XCKVMgL/M60U3kmMW9cmtvnOTUs4FBWyD2NzSi0sQw==

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. 2856821
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	28	16:13
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	12	

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 : 7ba3e239a8da12ab8e8e0153c1653a0612bdcc64c2c5bb9ba87d063f4b18e1884b2afffbd130fe2a22084959ff6efe4a

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: 808900-1
DOCUMENTO: 03-1134238-010

PACIENTE: GARCIA RODRIGUEZ ALBA LUZ
ID: CC 46668000
TELEFONO: 3045204575
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8819737

FECHA INGRESO: 2024-11-28
FECHA EGRESO: 2024-11-28
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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/01/2025

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 retención 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: 21-2856821-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-11-28 16:13:41

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-28 16:14:08-05:00

Firma Digital:
BYKKchDble/Un5UfrAkZV5bAoX357bhbaSj3S9PB5jM4yTHHEwq+34pO3Mi1J5ChotadFwX9pMcd131SvkfzmlE2s4NRjQB7fWuCHUXarVEVBouQYf0Ya09ICo33CwiUwOrUXXJ/HsPpGspLF+wyrFLYoVbtUI3QC0XIbeqFIN7ahjcQnffVsgrp
CC1f5mXFZso6I3UG1+cbz/L1yvYwpwsdZe8sP0N3TOTRrZZ9XCkyBLqofbk4eG4TwvSuKa0oNA3n08Iqh/soi2wYJ1I1c851EKclUr+K+6M62hbKBl9xefCqwdG+H8nTA/czuS0p8BXrlEc7sWJQB2Gr6NNKSA==

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. 2857588
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	30	08:55
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	14	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 644e61d31a29fedad496833feaf7f835822228f6b1eb9b905b2dfe04dbbb7419e1ddc7753462b915b3119bef312613c6

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: LASSO GUEVARA JULIANA SOFÍA		FECHA INGRESO: 2024-11-30	
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1028700176		FECHA EGRESO: 2024-11-30	
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3123776595		TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION	
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD		BENEFICIA	
CONSECUTIVO INTERNO: 805087-1		POLIZA: 1			
DOCUMENTO: 03-1135093-010		AUTORIZACIÓN: 8591351		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	159.800,00		319.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/01/2025

SUBTOTAL	319.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	319.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	319.600,00

SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

nio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2857588-010 Prog: cayfac Usuario: ccorredor CAREN BIVIANI CORREDOR RONDON 2024-11-30 08:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-30 08:55:19-05:00

Firma Digital:
ejIu4+Tr3GX5S0/Bt0j7m5FqAd7r6H4NCUwlj5DZpaWjXNZDMmRAKeRETl3CTCRcDvLGO/zAQ0ritBSIA/Izy3W/ftU2vJB4Rj250yXpknmYu3PWZQLMCCycTkEfO4Xv905PUaXOn2eRYyAZvkj7c3ofqX4HarKB6IkSLkObC3TSqX1zveT/Vc
hrvzxi8oqtJC3vJoUzsiyZVy1QSAVi8oHnJeLNZSMgx0Vpa+Jb53QGisznK6yPyrpe0IKUfJFUiSucKyjenWqAga36q8e65GMrCcha4I3nuo0fNJugZowfCc59hJhTNvKToOE0EznFwY2RLMOqnk/dR8gBPjNYQ==

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. 2857422

PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	29	14:17
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	13	

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 : 36cae4061385a7700755030b92efaf58884c0696c382b77fda95380d60943c6203d397f376799d056365d8c0ffecbfae

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: 427902-3
DOCUMENTO: 03-1132269-011

PACIENTE: GONZALEZ LOPEZ JUAN DAVID
ID: TI 1054865938
TELEFONO: 3212892845 PRINCIPAL
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

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

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 13/01/2025

Sandra Milena Torres Avila
Aux Facturación de Hospitalización
C. C. 52.321.967

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: 21-2857422-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-11-29 14:17:14

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-29 14:17:46-05:00

Firma Digital:

Id6J9/36EE3FfuqsbPbmQoOpvMbkd79od9B5IW1PauwAbVDy0r3TWnhdhhHkmkHmxDQCcGzjjg0EzdsHvYJje24Z/12SuOPfVMFxK4Yj1bbT8LPXfVb7MFoBFkSZUvPe+VAAHwsU+1YMBIgICSTcBfc1+n/Al/+UT7N00Q3yNYnvOVcIHsTwGeG8znKkqpqGsHBESQwRaILIpISbh0sYtoulHk1FgHiKvOr4BEuwKhGI8a1Kxu2X8bnQpxCy7UY3gFJ4JWXzaaNuPzJAA7Y8mTEpf2V6SkXQUh55cCX3rG4Ro+85DTYyzVB9oBx0kH+2aRqrDQxRGbWSohtW1nqow==

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. 2856491
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	28	12:21
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	12	

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 : 9b5a49cd56db758f4a8e3814bf6d31ba182caf3c7f4252dd58e4d7e723e27cf95fd89eb55f3f3a1b3321eb1fc5bcaff8

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: VAQUIRO CARLOS MARIO
ID: CC 7705057
TELEFONO: 3165218519
AUTORIZACIÓN: 8832075

FECHA INGRESO: 2024-11-28
FECHA EGRESO: 2024-11-28
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 754153-1
DOCUMENTO: 03-1134381-011

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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/01/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2856491-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-11-28 12:21

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-28 12:21:56-05:00

Firma Digital:
BeM2IH7uxmk0+SDdFzzLT26qHM76kPi6nF2xy+P2S1Fm1yMgRwf8D5mfLHKYimeRxQlgAcbJI+rVdkfEYrcqIwsRkZytgrB7AI58n6ALDpEYlOboKE/r9zn1mN8VO8AI8nDDwJAJNcohTD5sben/KiCPK7LhTYBP3Y1qH77FOW1RXC9WoQq
FGSw7ZrJmKw04A1ap8T6W1oj8omJYQLCgngeekJ4X4wERHnaiu3sm4FwKzKBU4MtUPIfr9ctKY9SqK0BkHmHJzjPhLEfjSR2OiLN7u8pPly/8Co8soAWajyssV4jWcB/0KwPjYrp6WbL5WVLe+rQNG4TsMwzhtdzGQ==

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. 2858113
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	02	16:53
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 : 21e81e6ffc64f9d60fe3aedfa476b0a602f5bcc406fd17cbb128c6aea72a449a81391073a133b391368968c0c9297651

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 688 BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 807635-1
DOCUMENTO: 03-1135763-011

PACIENTE: RINCÓN CANTOR RONALD DAVID
ID: CC 1072188294
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8737381

FECHA INGRESO: 2024-12-02
FECHA EGRESO: 2024-12-02
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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 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: 21-2858113-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-02 16:53

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-02 16:54:07-05:00

Firma Digital:
TpVVmf+NEFaRf9Q1adz6fPR9A8q4QiejBZFKwI8BaIqLJkwr2XTAR7+QEdfOMaafsR0L3MZYl71Oh/67vFioQ0KVASOHKdMj7tcPOcM66k=qUeXVc6Ye6dTZZIHRoVuYhEA92c8u+6MY9/v6Pk6newhia3N2TiRa+PiN30StjwE6snwezzgHU+HEclKV3ALYwxAzdGM38h7ISC4Ixr7ZeVCfHL1xn+y5fOnwYgXJoczOB09hwdadplzaDDndixuRvTP8480t6oC711Y27ls3oTk2eTIRsnR4EECV92ZFNhi7n5l7q2S9U50tyyFSvNCGOIJHznP73mSC8y1UJ/LOSg==

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. 2855912
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	27	16:41
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 : 2070a0ee85f1bdce773e4a7861fb7afa36654c3da7f9d39f2105de7f70ba421d04051bb6d5bf397c2d67ed96fb6fb302

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: 809150-1
DOCUMENTO: 03-1133880-010

PACIENTE: CADENA ROBERTO
ID: CC 14963373
TELEFONO: 3222099218
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8688255

FECHA INGRESO: 2024-11-27
FECHA EGRESO: 2024-11-27
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	12,00	159.800,00		1.917.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 11/01/2025

SUBTOTAL	1.917.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.917.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.917.600,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2855912-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-11-27

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-27 16:41:35-05:00

Firma Digital:
xKSd0iX83dNFdbOnZCYU1zWm8czaaeQqNLI2)j7t/b1Gww+sOIhctEe8LNwRSBnAE8roTcpyc41YTtX319j2EQC/YgCyX9ryLNaLwQdcNnJEUthYsLeOFt94ec1anYqMc/2o22fxYRPcxI4IoBfZr5AAX5NOquSG43NAUQMPTB1vMjoFr61vHkbOmI1E8/ylufOwHmW9mnb32BFKJIljGPjycoWf/ykbUtX7TsfJPVal8IOiit3ctaZsV+wxoyeVVJYAr0Xb2MCh9/L/MCsk/rMJxCA/fY2aMWLR90udLwkCMvVvGlOjqFI5WkPHUcaeqIkUrLWpEOchdJfGZItA==

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. 2863722
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	16	14:23
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	30	

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 : 290a556f0beeca4882347 8f983f86923771953a88bf1d9b57b5ca00673d0fd822a2e0527fd3487c441c4613701b69a0b

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: 797601-1
DOCUMENTO: 03-1142234-010

PACIENTE: FRANKLIN RODRIGUEZ JOSE ANTONIO
ID: CC 86059454
TELEFONO: 3208525134
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 7179989

FECHA INGRESO: 2024-12-16
FECHA EGRESO: 2024-12-16
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 30/01/2025

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 | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2863722-010 Prog: cayfac Usuario: jpmarin JOHANA PATRICIA MARIN ZUÑIGA 2024-12-16 14:2

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-16 14:23:36-05:00

Firma Digital:
kdAfT/5okAAqXtSs3PODxpQ1TEiJrbnmjMWIATfYF/fuCKjrPXdUN/9IfmqEDkrdXyy+/X2MC0InMDmoA7DD6ZN3x3ROyj29+Tk5vQ8qpOZggRjtheadKGLeUMzynIBHdaBuH4mvKeotzIHA8vz+RE9TioGqs1xmqOQk2yWH/H7rrDmnfhSf
pusqQBGlpnB+6to4IJqzfDl2AE6OP1+r20prFX5aX6mu95SaN3q88g68ZHpgnZsuNPqYyx8CYpSx2VgzlMaL59LEBcBwgU5zbk/nv6CuuRRvfKkI4RSVFscRE+6HeCcBRF46mUJyvXxECMhC/RWU6er+2QDWAaEg==

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. 2863307
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	16	08:31
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	30	

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 : c24ad56fde26c1c12037e777ffd2a5960b5a29b8e33091f8f2282d9519cc80c68c55e93f9574dc19d6eb57988432a81c

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: SANJUAN CHARRIS MARIA ALEJANDRA	FECHA INGRESO: 2024-12-16
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 1001963170	FECHA EGRESO: 2024-12-16
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3002727858	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	
CONSECUTIVO INTERNO: 809501-1		AUTORIZACIÓN: 8831858	
DOCUMENTO: 03-1141853-010			Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 30/01/2025

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 | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2863307-010 Prog.: cayfac Usuario: jpmarin JOHANA PATRICIA MARIN ZUÑIGA 2024-12-16 08:3

Fecha Validación DIAN: 2024-12-16 08:32:11-05:00

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

Firma Digital:
ajDHCJ5H9I9SW6JwaOXwDHOnNSO71oZ2/oB26mmJ/EwsQ9EVZHFWyFeU8Ty/GSqEwQ3B61BoleJDYnz7TLnpg2DPyT5EU5w66e4yplH/8Un4cst2j75fzcOwHpcYHZdhr7fmqzTv+bNmBzJ39k8LYMTYLYdCQf23w41ICIfQRHIHAqRpav
eWMPpkzSEySc+sI/CPnHsnRaf6o7Avwdk2Z7oSw8GCXI9KLwhYrYyH81crudOSF7O86h/Csf1Im37FfkN82e59v77HNadQIN6IacHZ3V5NChjZrax2oQiIHhgZWV3tA3Y2A2QyQdHIE5j1ws1F5MakvwuH4XZOJyMsow==

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. 2862110
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	12	10:57
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	26	

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 : 083b3847756b964764cfbc1f365e06d418aa3f800c973e018e87ec7f1d95734c99a71c0574b1b42f3d730d611c1d9ef9

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: 621115-1
DOCUMENTO: 03-1138567-010

PACIENTE: TAPIERO NEIRA SANTIAGO ANDRE
ID: TI 1033101767
TELEFONO: 3102579296
AUTORIZACIÓN: 8925333

FECHA INGRESO: 2024-12-09
FECHA EGRESO: 2024-12-09
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

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: 26/01/2025

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.

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2862110-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-12-12

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-12 10:58:28-05:00

Firma Digital:
sm2Vu5dMQdkpp5C52cADxiwk1ozBq9JKSu5D+4cPPE1akxo67Vi1NxBmVnSdNeEH5t/fGaqfdQfQsFP7BxyBnVyY6MmQJNO4fMU1KSmCy7+SjJ5d+YrhqRUUlL0K0rtM8ocFZitwgyN1DpU8pNxJWqywoQ/JVGN7J5z2RTO8oYNi0JYJRD4tsQ5/6S94OXAjNDUOjtqu+bsu703LpwKNnaM7DtuY1ZC6tejADFQYwiuSEC0a79MePJihAtlPvypUq3bEwMVzXjoY63ySs9TUraE3c9nTPlIxF1ah6WR8h9WRy29hVBIn7zS1XMcwGCnnR9Pmqfx/gn97TKbmDzXSg==

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. 2861021
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	10	10:24
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	24	

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 : 6878949c26fa8fdeae8c8087b6e6791b3776d509b2d34dddcc0d45c6f29ec577440c91ee2835fd2e33d4897e5ac0a042

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: 810082-1
DOCUMENTO: 03-1139308-010

PACIENTE: GAVIRIA CRUZ GERALDHYN
ID: TI 1034299671
TELEFONO: 3164414333
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8681424

FECHA INGRESO: 2024-12-10
FECHA EGRESO: 2024-12-10
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO-UND:NAR	1,00	111.400,00		111.400,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 24/01/2025

SUBTOTAL	111.400,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	111.400,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	111.400,00

SON: CIENTO ONCE 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.

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2861021-010 Prog: cayfac Usuario: cparrado CLAUDIA MARGARITA PARRADO RODRIGUEZ 2024-12-10

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-10 10:24:55-05:00

Firma Digital:
24tzlaXRmm4BtuERyqAhvRcADQVMUl19Qb1hrJrwuDcJRFDc6BtMyC4NUuha16th8iXb0I1Kw5AbWb7NOSbsdmsKWAnWS5/hhxvSje8NZcHBtTTlaB5zhP7r+GJJSFcPJvUOEEGfsSzlVNaTQPlYNE67GSJQdtYp6H4Qvvh7cA8gmr1pl4jvzzwHva2A4bNF9XQ18dZWAJGvAdvMFsLLxRWqbt71W2IM8DMQqs6dir2XrYZLsGPUzsDzr5dQoECN+RhiCIKY6yAvQBuC7IG3W7sIYXrhN9ms/N7VCzaFSlOf+G4CWElXYD6e5kzCzU6ZfbzOcflWSqKvfiq8K3/DA==

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. 2863687
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	16	14:02
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	30	

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 : 8eac681ffe73238b111cb3a5a5838e97651e803634aa79f302152b104841745faeca1e950fc57eae0cebef99180410b6

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: 808252-1
DOCUMENTO: 03-1142208-011

PACIENTE: MELO DE SANCHEZ MARIA SONIA
ID: CC 41584355
TELEFONO: 3115390965
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8761960

FECHA INGRESO: 2024-12-16
FECHA EGRESO: 2024-12-16
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

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: 30/01/2025

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 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: 21-2863687-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-12-16 14:02:10

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-16 14:02:39-05:00

Firma Digital:
ubSQqzE5EqXDGbP60tUbeyu3buI31NeimrgV0DEmTMtjYkWPgzSgf3YIg0zt4vfCn75Yn4k2Stfw3BvmK5P7jo4jDqwXoO/hiXY45/KmWwsO9lBLhX8bKwyVmEQRJqSkmv78aU/pAS05SBe5GQqVDSLk4AWH+FIZBaicHbPzfdqwhEYel2t5c/Y+gOg8yL0L9CbnMVKFybxC1WyfkFAg5+ke3JZq8kSGZaISOEZUmLu+2zvs/EhHYztHcf/CD2h6Rmr9LnunolqUWp8XEtrOASJNfIei7uOs/JM4PqY/R8vuSjaSqDHyCcHQme4HbjDZm0XeQfdQ5ZwAX7VriSBg==

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. 2863798
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	16	15:11
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	30	

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 : bfa5be897369125 8e9d3987078a641b0ac41076032f970065e0fd909db17ea7705f29e8064017d4ed259f9450ac36fb9

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: 756263-1
DOCUMENTO: 03-1142272-011

PACIENTE: GUERRERO TORRES NANCY ESMERALDA
ID: CC 39533009
TELEFONO: 3165088967
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8897553

FECHA INGRESO: 2024-12-16
FECHA EGRESO: 2024-12-16
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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Sandra Milena Torres Avila
Aux. Facturacion de Hospitalización
C. C 52.521.967

Plazo: 30/01/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2863798-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-12-16 15:11:24

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-16 15:12:07-05:00

Firma Digital:
hQP0ITP3ClbmrWVmjpmnVgnvESjWw317HU8RuuGJoq/R7ORaelhNDaP52fOarlDhShPAcgYVVenOUy5TvKKX6SbZ7gK3LLTM1zCf+5KHXpps8bJeItbxddFYO44EG5VrSUc0H9NIaIg4YE0CDyfYzl/nQHIUM8aWfkTGzcnbG/WyuEZtaAXSZCrjTAZgwrFJrSQKx/0t36uT/axmSm4toJ2uLwJx5koor9bfTpDOAazdhRwDxtH/VvXc/+EdkWe1U7WJbmV6Clye1jskr4TeJ8IMgn0KAHgMQCk+kps/EtWA+pb+Y2Fr3/87kq3QuVPBNTKlMy5ZddAkpm3IC4E6g==

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. 2860723
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	09	15:56
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	23	

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 : 150ddd0b0d3aa3a36ea260080d82e32460860b39cc93a44a8ffc0ef49f947e4e590441e0e807b75c0241560c39530e1e

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: MARTINEZ DE ORTEGA ZORAIDA	FECHA INGRESO: 2024-12-09
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 41628247	FECHA EGRESO: 2024-12-09
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3227982867	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 808450-1		AUTORIZACIÓN: 8693753	
DOCUMENTO: 03-1138873-011			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: 23/01/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2860723-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-12-09.15:56:34

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-09 16:03:11-05:00

Firma Digital:

EHqLHvr8VoPqfx8tNmQ/+QyNI0y+eHEQiom/Q5bMZ+uuoF3LT8zYcDaXfsVkyyKKOh3buEm3xZ0S3v7LggIDsGIqDjuHJVRZ1NloLxtfdW5HatoweT5ReA0VtfrCwh3HKacxbPl/6hMQZNPP9MB9aPh0fAu4rShf6nMgYXOPLV1hSbsLLRraE
pRIqq4SZJRnELb4Wu/ZryvpW5T101QuRIYPuuTdftGFz6qt4z04McNdWGl+b2JLR5JqHK1l01oVXIEQd0T5MMh+JA/W7E1q1RnlW45Y57tF2qFhfmg8HEutmKp9N04QLnYdkafMza18jXG5NaYmYzrkgW4vb6g4w==

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. 2863897
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	16	17:36
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	30	

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 : b1cafafa2502375845603dff65dca51d6a5fa37ef82ebe71ecec43c770aad48172054bb7f36f5a7793454ea6a86e6db5

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: BUSTACARA ORTEGATE EUDORO
ID: CC 1061028
TELEFONO: 3144390144
AUTORIZACIÓN: 8925539

FECHA INGRESO: 2024-12-05
FECHA EGRESO: 2024-12-05
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 765678-1
DOCUMENTO: 03-1137524-011

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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

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

Plazo: 30/01/2025

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 expreso constancia que he recibido los servicios Esta factura de venta es un titulo valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2863897-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-12-16 17:36:47

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

Fecha Validación DIAN: 2024-12-16 17:37:13-05:00

Firma Digital:

o68D25jCeabAQ/f0LiU6h4cNc9XohtgpCBN1K6mz0/uvp0BofCDV1Z8ITn1hll3ctca3Z8PcYcatgVZ5dXgdOtu/ck7oPFSusx81xwRPT3dv6ZeJOLDOGt58wSS65rtBxInSBN90ImYg1VIzJ39ZKeIbM60qGcjbR2vwno2mleblXkwQA/67ypkbpC4WN43RpRJhIAKHztt5IBbvzFGzlCLcYQIChcAuY47Lo397tY2L3/wcFJT+8/S0YQxk1n1laOv9rm9+R3ZYZGl/7QQeEw/WH670laCyqMbouYyTewo7E979bo1vKkCWNlYrCbvx5qfHlGbxoSYkqIdO3jWB7Q==

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. 2860663
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	09	14:26
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	23	

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 : e50b5cc436718eb491c297fc5a94629Sdcc0c1f2974de3531e001f1e5e88f2a3f9fe7f2dfa38810a0cd8c8aa67092d3c

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: 807924-1
DOCUMENTO: 03-1138763-011

PACIENTE: SANCHEZ FERNANDEZ DORIS SORAYA
ID: CC 51804403
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8831570

FECHA INGRESO: 2024-12-09
FECHA EGRESO: 2024-12-09
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

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: 23/01/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2860663-011 Prog: cayfac Usuario: mtorresa MILENA TORRES AVILA 2024-12-09 14:26:15

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-09 14:26:44-05:00

Firma Digital:
EAM/zvJ/qDbK/yW5nO2jUzJeE/PXM2pok5k8KUPI+TOMjVkcpPDaQ6vb+NKGTApxFaIHZwh1TqKSL85cNz8whg6h1FsmiZiMa1XAStkW4vGPS7GrbdYe5jb0OpZu90sYL1PZpKqodQ7xRJ7ISUPnaEPB7z+TsXd4i1ltpBrfX2kShVBJX1L40t
GwVrIBazYLSCyYYy++5IWAQCan/YJbG0fskMCI2CzqlBEofsA3+q+Vcb19PYmx9zmfQnkc1i0ly2fHDLsityfNqlHgs+32NqNO9Q8XjUhQNG1XOpgZH+bRxpJjoOaUcxdrVqJ13+aC/oLvWCX375vKCWKi8kfR6A==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2858913
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	04	12:25
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	18	

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 : 659427190cfd77600492f1596bfa5fe089f6926393bbad1d2215db947f47fd38bc42ac33592e8399fe96cce056e01cb3

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: PULIDO ORTIZ SERGIO DE JESUS
ID: TI 1146135034
TELEFONO: 3118033752
AUTORIZACIÓN: 8693896

FECHA INGRESO: 2024-12-04
FECHA EGRESO: 2024-12-04
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 507293-2
DOCUMENTO: 03-1136629-011

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: 18/01/2025

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: 21-2858913-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-04 12:25

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-04 12:26:18-05:00

Firma Digital:
RoqtZ1jN0PQasIhEW7I5wxdzMHPNjgNsp/QojxNXN4OQvEKyD8hbC57vJ0TfvQsvNq3UAFnou2MgBDBm9DNnIyGztoc4qbpnXO3b0mUWuEXC11I8oPfnbmn15mENSf5LPf5OmpLZpRtOc6ltaYEt9feQQmNKDp3IuQOOjH97KZKbpwv5C
OwXAF1DAqk+g/QsQvu+BISeM829NhzrlNZ3St+1fMRU7roZi/SbaGtuU676KVIU3ST4MJodwOqdKwA/jQJb3kHjGAnoUWSw2MYtlW/nxMqNgzWtI3yX65+ZjOhjwhetiS7j+JbOIK+fAjeDVXdZekkOYAxkq8xuKKBPWw==

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. 2860658
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	09	14:17
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	23	

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 : 9a4b275420b9795b67abe5ad69a019ac8b038c070776fecf3c1b7d720f2c6778316561b9368e05f14fb28fe45ba2b42a

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: 808092-1
DOCUMENTO: 03-1138820-011

PACIENTE: GONZALEZ ALMONACID JHON JAIRO
ID: CC 79660188
TELEFONO: 3138517705
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8760168

FECHA INGRESO: 2024-12-09
FECHA EGRESO: 2024-12-09
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

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: 23/01/2025

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 retancion 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: 21-2860658-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-09 14:17

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

Fecha Validación DIAN: 2024-12-09 14:17:46-05:00

Firma Digital:
qC6RPA7zGW4kT5tCkTc9XAYmq050tPsUS7AKI+rVDWjlZd+QKIYkwTRj628nufM2x8/nlC+fU7867VkHUNHvWf2I8xHx4k0aAvu9uPiFdDbJ7n8B6ICPAWIe9cnEO/I8vpstikicxI6WI4GKUInpf2qdVIQ0dD1IBDJcFVIC3SqVkerCPGxHFe+
VSyLJl7Ila5a9RlSqt2L3Jt1hG6Tz7QI67QJOTNHzBhSu4W0Y40A2yaUKXaOSIrVK1IMUUB67JISKG44nFacnt8I/b+1S89ZgD6JJiC84dIrRvSKJFUnjrAYwJ08h9yDb8vfEbCKS4sTexTB4mCor1N8w4jDWQ==

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. 2860142
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	06	16:38
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	20	

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 : d7a349b6d8d18ccd7116c35f4a8ff84a1a7387622e85038e2fa8ef792fb365ea60c8561c31c6f5ed0fdc718c4a0818c8

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 750234-2
DOCUMENTO: 03-1137419-011

PACIENTE: PEREZ FUENTES JOSE ANTONIO
ID: CC 100217
TELEFONO: 3125710390
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8753889

FECHA INGRESO: 2024-12-05
FECHA EGRESO: 2024-12-05
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	92.600,00		92.600.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 20/01/2025

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: 21-2860142-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-06 16:38

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-06 16:38:26-05:00

Firma Digital:
tBoH51gObJlDw0u3pLRa4Q8riBdyCQ5PeMFNGAekU/AmwoDiT2QDfCAi/eeM3A2CNbR2hpCAEPWd89I39O7fwjSHRkgyhJfq027k+cL5lqyACbQlfwRkZKshQMrXawZPzuaoY4iKr9AADrpFg4eu0ZA+UBL3zBn0PpG7cImTIIUwPFRIiEfYm/w+QqhYC5p2V/eulYFG7BJBVnbhT4mnxKIHpaVGSf4H2PmH8aKriVWmro1lzs4YxpLRybLnZ3maVnG+pqbhT+REFz1YCJvRNMQ+OYkHCvkRMTJNynG6JYLE+LrBaqbGTSCL3+YWdH7R736QAdf8/2RHrgqRr7GTKQ==

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. 2860708
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	09	15:33
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	23	

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 : 7d9aad2952e04577572a7aee983140223441e62f785966cd6cd3fe71e39a4705b79f457d79e60a5d96a9d6f808f002fa

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: 808210-1
DOCUMENTO: 03-1138863-011

PACIENTE: GOMEZ GOMEZ MARIA GILMA
ID: CC 41792068
TELEFONO: 3118216100
AUTORIZACIÓN: 8735812

FECHA INGRESO: 2024-12-09
FECHA EGRESO: 2024-12-09
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

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: 23/01/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2860708-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-09 15:3:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-09 15:34:08-05:00

Firma Digital:
yxTFQBwoekXaPvnWp3vjGxhV+tkdyC40U5/hTP5JROPi56t3pVB8P8TQeYgbJBe1uYI+a5O8sHD9wZfZ9LYqE1QfkKi6feudqs66h9N56JubAirbOpMmJnKgIQWOFfQir7SBmnR8Bkfp+8TQloJHvJHVlNns76tHBjtHiejd6WgFF3vKHDGlhG+pyOcoXkpusfU2GgQsYnqTbNSnX82PypEq0P7+DzaXc29Vxvjik+v+4USBiaRsTNPIIptUbH4Ab6mbJJ9FAFO9vSrqiuSFQXHwS4YPWZWPRK2Vhe1KMl39oeJdXJdLJYftBoDZjSC9xdjSSmuqoBCmXPP1fdT60w==

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. 2860140
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	06	16:27
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	20	

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 : e7c02bcb9eb341f0d2216058a9b94c0cfe441d84c7bc9fb4a62805e7e5c0349a6c190b75d56fd585c3054af198862319

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: CAMARGO CAMARGO PARMENIO	FECHA INGRESO: 2024-12-05
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 17187624	FECHA EGRESO: 2024-12-05
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3203077087	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
		AUTORIZACIÓN: 8830100	
CONSECUTIVO INTERNO: 751214-1			
DOCUMENTO: 03-1137432-011			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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 20/01/2025

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: 21-2860140-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-06 16:27

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-06 16:33:24-05:00

Firma Digital:
Usk03RxloJ6sDrKjGwpMlOT/bVJ9INyZb9WlVXBtk0HALcF1Trq1dVovawAGDoT1QH9Q1BalMn97yklgGfsbIrAztiBSjc9IQEpSMBmcoIwwY2U9NzUHWKMHkOJcfES/NjoCWyzXr8/9lX5MfowMeVZaFrzoNKpRtIQLdPBhVud/NtjQrfqTpjkNO
pPqToLg+HHKACCIvAvcnrWcxW7orRGUIqYP3fmrtgmUQUASU/8zUhYEr3j1/kCNFOlrJH10GmWmYu6vILqA/DkLXj1dgzoMO8uFT+tvWMa16v1KRS4XSHzIwuCDUss6DjRQMHJKajYUshRUcgFEOyIRAKkVIg==

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. 2862143

PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	12	11:40
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	26	

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 : 1d29b284e9ff064b2e4040c0626c4f4dcdfa71367f32e9599b3c3cae970c8954968159fec2ee420103f94b86c1626868

CLIENTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 750370-1
DOCUMENTO: 03-1140754-011

PACIENTE: SANCHEZ DE TARAZONA ROSALINA
ID: CC 41426628
TELEFONO: 6016619021
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8839657

FECHA INGRESO: 2024-12-12
FECHA EGRESO: 2024-12-12
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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 26/01/2025

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: 21-2862143-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-12 11:4(

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-12 11:40:53-05:00

Firma Digital:

M5N4QnwY9zsw0a9O+sG2U8DC+IPwgmzY7zTfuJHdL/0B8YSYdiHW32RiC02XAadEDWh0NXig3fmTwDYoyfXAl+2YSZpIKSVwLw9GNAJltzcPAanfAFlH2A7IrEOqgqnwXCvTnFIR7wxIJ+cv4zgvOFU1tPV8vjUHgLx0c1tr0seFPm2qDzAIB
EMzr71EZ3EhkIuASyqDM0ygJJm+SqJrFIWhPONCQAaYmFpfmeaJXq6Rubd0sZXJX6bI4s3kuFopYVBrZzVnb00qsgv1OhLPHknvJW+MRJftFWVKJ3fskWuSm0sV9bBRPvmZHJWNNxqNZpTfwKDFF/fP5b37s9yhA==

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. 2862152
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	12	11:51
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	26	

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 : 030646cd50114b662d903ea4e3e164b0fc087a62727ad806d890862e4b021a9701ce9f22ad2bddbc7cd385edc7941906

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: 808195-1
DOCUMENTO: 03-1140762-011

PACIENTE: MENDEZ OSORIO MARIA EUGENIA
ID: CC 39633767
TELEFONO: 3103396390 ALTERNO
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 8686120

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

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: 26/01/2025

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 letre 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: 21-2862152-011 Prog: cayfac Usuario: alvarezh HUGO REINEL ALVAREZ MENESES 2024-12-12 11:51

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-12 11:51:44-05:00

Firma Digital:
Zy7cYqGoio1yL0D/I7UPVlsAlNtk2ntUNaBcJINbAXKgfouy3nlsuNa5bY/MMdvmCYKu11JUMsXIiAHfYaU2BUHkGkqLfVvEAxd+OS9eCpFYgl3kkPRpHlvPGm/DAtAirsn4N6fIQ7pr0z1nls65ZV8HvAl//ERQof0yvL/KZB1/7HkD+mxTt+VZxB/
CjCySMiqaizXKboAKXvGfl6Dd5AduGnQLLzwLbVZfiFZZVEdjXcD7fRESVJI2ycbnDS6bBdrp8exSmxFGaF4E2Shqyx6rhy6OkHShKG5kmhQFrEumJassNeO0fgTkdbpaPKh6r69le2ZaRFGa+IyKmxSF/Q==

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. 2860601

PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	09	13:14
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	23	

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 : f486db2d12da934144ec13b02ab1132ad6a7b84ecbd902f8777570e89bd0d01ba4866789af7fdf9eddab1f0fecbc4388

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: 807939-1
DOCUMENTO: 03-1138771-011

PACIENTE: LINARES LEON MARIA HELENA
ID: CC 41609064
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
AUTORIZACIÓN: 8693605

FECHA INGRESO: 2024-12-09
FECHA EGRESO: 2024-12-09
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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 23/01/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2860601-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-12-09 13:14:47

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-09 13:15:21-05:00

Firma Digital:
VLNAI0mTyyPZVsiqGHQ5OybCcedZsoFnMwRnrSLaRaEln8mumyJZ81UEKABLaO7LseuF/qdFyHoArmorzmbQkv3YMU2cKHGB/bnWOu1QPaYIzkwzaV1OUoyUK2Okzgkq+SJTbTNEHuQ/0/ahH+6CbWFKp1ME7qfgIZ7XOt6ZvIsoaYLRCYw+tjNpoZ2Cr5I+of4R6nyV9hgm3Op1Jw92DxhclrCartt49X94XUWvTObI3C2YZI3y72PD9Bt/tGCpqD6xQSG8oxcLjHPEGLaYU+SsavAwRvE6uZ6N3kK0CtxPTrM6duqYw65Z7MUeu/9QWRhRHQ2ZxT4RJZ7gox2F0g==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2861992

PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	12	08:14
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	26	

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 : 914bbfdd37a629988988d35530d95c2f55c148a04291067a06d6f1c40b94eb607b7214d6ff440b34c5717164c27342db

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: FARFAN VASQUEZ ELICEO	FECHA INGRESO: 2024-12-12
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 3006446	FECHA EGRESO: 2024-12-12
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3219910343	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 750257-1		AUTORIZACIÓN: 8693545	
DOCUMENTO: 03-1140515-011			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	92.600,00		92.600.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 26/01/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2861992-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-12-12 08:14:57

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-12 08:15:14-05:00

Firma Digital:

LkGZdqZDIsDuxVjGBhmLfLXXT2Op+Bn0yAI01Bv1O357rvt7CaS+gaKuuXdQWAayfT2Ks4rg20K64jPUXRdyB6F9IgvQGwLy1Nnpp1UDiqTucBfjZ0ZaQLhtQQhmhlZUSbDyv3I4MUd1fKR53M6y+TpeZTn9exVn0qjs4JO9ELxZsQYn5VdOnR0E9EZ4V4+wPQWwagUIr/G8IIdJQL0sMlQGYE1THvZhLrkD4Nd/h1xtNEMjhl9Ap3g3ATjBoNqORxIAB8hbN91WdxqH5OwXOSWlxmv6oPvAYjTYcWqzAl1CvBO9yBN11DCZWKIz8bLJxXyWsvLUxUjkEC8RLbTd2w==

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. 2862156
PROPACE sede 011

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	12	12:03
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	26	

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 : e3001e55f8062948c4506ae1e44efcede7579e32a06db60fbfabe4797e8c127370efcaf034fa045532e88167aa680f3d

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: MORALES DE BAUTISTA CARMEN ROSA	FECHA INGRESO: 2024-12-12
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 20269078	FECHA EGRESO: 2024-12-12
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3202962062	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 758937-1		AUTORIZACIÓN: 8925511	
DOCUMENTO: 03-1140669-011			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	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 26/01/2025

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.

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2862156-011 Prog: cayfac Usuario: obeltran OLGA BELTRAN 2024-12-12 12:03:52

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-12 12:04:48-05:00

Firma Digital:

L8L2TYp35HwpdEQN8ITWMmXN79X/Y3VLH1d4xAsdUCiFj0f9YHD+LNcoLm9fNep6Q9x85CCoch6BIIz/AeKxv5AWKtYAmVWyIxB07PA65uZFNnVyu1ta1xkLFXpGcr2/t7aXS9O8220m4TyZYEqv4DkVSGOd6lz+u4Z9+PIupI38nGfIhCU
6Axf61cgCy9BnCJy0zKygt59uhPe6bYTnhZS0Q85Q/leGeDFKpwdsdxpLU/gFKb+S3KFmSDiF5DiCcjGm0mS+uYvDRxj/Dac6CY4RgxmJJBxmYsGsdeONQaje7frMXsHRK2zmbJumDcCOMMEPF+d0QokrX1BexLPXQ==

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. 2863450
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	16	11:11
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	30	

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 : 862b1e0150adb815d4577b8bb8e59dc63169c5629d72282f36369ba827621c695991facd47327c7178d27c1ffa39ecbd

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: 463470-1
DOCUMENTO: 03-1141479-010

PACIENTE: CUELLAR GOMEZ MATEO SANTIAGO
ID: TI 1031814236
TELEFONO: 3143035330
AUTORIZACIÓN: 8761083

FECHA INGRESO: 2024-12-13
FECHA EGRESO: 2024-12-13
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA-ORTOPEDIA CONSULTA-UND:NAR	1,00	92.600,00		92.600,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 30/01/2025

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 sujetá 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: 21-2863450-010 Prog: cayfac Usuario: foreroy YUDI FORERO 2024-12-16 11:11:46

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-16 11:12:22-05:00

Firma Digital:
IX4v5eTel/1Z3C7/HqkpRFTUesPAFxhNz4d6WeKZnw3zJ8rBMgWFNF0BgSa1e6Im+OEvcHdVpRifADSc/xUN5gYIIUdpygUGqvIVr6mYAF9WKCC6rOeb2/LG2+8gkFsVcnOP6gBMdkl+QQek4JCESTmeMZee1KgvSwTfl9XsOb4gvm4KDNtAlvXdYxr9254udEr+9bmkkC6aN6f/VpvA0QXO5aPPO62q8k+/hgwjAt8ZNSn4Daru9QKZ6JAW/gjIEAtg9OIJkEkafsmCxp9z3Lp6pQbP0P5qYtgNUwXQOqw6kJJHXnRfDPcm3SgsyeuF5C5RWBfrmnU1aj9rL9qZiw==

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 63372

Consecutivo de Envío Nro. 331

BOGOTÁ, 18 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 - 2862113	2024/12/12	789602	ROSA HERMINDA SALDAÑA ESTRADA	958,800.00	1
010	21 - 2852899	2024/11/21	803330	JUAN CARLOS PORRAS GARCÍA	11,505,600.00	1
010	21 - 2857552	2024/11/29	672788	ALISSON GERALDINE GOMEZ LANCHEROS	19,898,300.00	1
010	21 - 2858168	2024/12/03	806579	MARIA JULIANA BECERRA PIÑEROS	2,069,600.00	1
010	21 - 2860761	2024/12/09	808160	ASDRÚBAL PRIETO HIGUERA	639,200.00	
010	20 - 2852905	2024/11/21	755743	BLANCA DEISY CAICEDO GARCIA	512,600.00	1
010	20 - 2863497	2024/12/16	750985	MONICA GONZALEZ DE TORRES	4,223,547.00	20650926
				Número de Documentos 7	Valor Total: $ 39,807,647.00	

Valor en Letras: TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	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	$276,201,900	$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	51	$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

2024/11/22 07:36 AM

ASTAF
Auditoría

Miembro independiente de
PrimeGlobal
www.primeglobal.net

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

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables con corte al 31 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 va 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

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	593085	Fecha Pre-Radicado	12/18/20
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$39,807,(
Cantidad de Facturas Registradas	7	Vlr Fin de Cargue	$39,807,(
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
4	7854554	2852899	11/21/2024 12:00:00 AM	1012339391	PORRAS GARCÍA JUAN CARLOS	$11,505,600.00	Aceptar	Eliminar
3	7854553	2852905	11/21/2024 12:00:00 AM	51924067	CAICEDO GARCIA BLANCA DEISY	$512,600.00	Aceptar	Eliminar
2	7854552	2857552	11/29/2024 12:00:00 AM	1053341183	GOMEZ LANCHEROS ALISSON GERALDINE	$19,898,300.00	Aceptar	Eliminar
7	7854557	2858168	12/3/2024 12:00:00 AM	1029147642	BECERRA PIÑEROS MARIA JULIANA	$2,069,600.00	Aceptar	Eliminar

Generar Soporte de PreRadicado

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	593085	Fecha Pre-Radicado	12/18/2024 7:05:24 PM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$39,807,647
Cantidad de Facturas Registradas	7	Vlr Fin de Cargue	$39,807,647.00
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

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. 2862113
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	12	11:02
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	26	

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 : bdf6adcf1b2133127a7fae684b37057d4189637ef6d3337111f361d754907c5e38177ee879da4c5de0881e62032b1a93

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: 789602-1
DOCUMENTO: 03-1140208-010

PACIENTE: SALDAÑA ESTRADA ROSA HERMINDA
ID: CC 20915167
TELEFONO: 3132236485
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1
AUTORIZACIÓN: 8925443

FECHA INGRESO: 2024-12-11
FECHA EGRESO: 2024-12-11
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	6,00	159.800,00		958.800,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 26/01/2025

SUBTOTAL	958.800,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	958.800,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	958.800,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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

Paola Andrea Alba Tutiva
Auxiliar de Facturación
INSTITUTO ROOSEVELT

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA .Id Interno: 21-2862113-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2024-12-12 11:02:18

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-12 11:02:50-05:00

Firma Digital:
mKrStg+2yzuyMWkVqR9KL2hU2IwfxhSaaE8lCAZBmaR6b8lNXamQIU3PjV6RqpY0kInxahcvP166YXQOPLPAIc2IiaL6nAw+fjgIpdzQS5CsyHypfFDKjQMST8fHEIfRXRiy5h1drQ0PVSolFyUYAKrELP2K/fB51Mc6gcwsTIRPRw9igkzb0SfQ
2EmFvZ0PIK5tXOhzPIZYoJVMxSd8VoVqg39s3kECgM91MAG8JWfmLm9i2NAjwfTdf//OZU4GTnIHM3gxcE3CPzAqhku3Q4vUL5ev+AxlY2ewBSQV0xluyCli4emAYZ/Uv0XunXLmn20+V4m9QzV1o9IJPOtXw==

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. 2852899
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	21	15:04
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	05	

Acepto la factura de venta dejando expresa constancia que he recibido los servicios
Autorizacion Numeración: 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 : 0a02a3b00c7b854f1318cc75cd972824ec8b77e456e421d13bd232855db0dfcc731df607608afc9f736c90ae85a22ad3

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: 803330-1
DOCUMENTO: 03-1131228-010

PACIENTE: PORRAS GARCÍA JUAN CARLOS
ID: CC 1012339391
TELEFONO: 3103143178
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1

FECHA INGRESO: 2024-11-21
FECHA EGRESO: 2024-11-21
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	72,00	159.800,00		11.505.600.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 05/01/2025

SUBTOTAL	11.505.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	11.505.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	11.505.600,00

SON: ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCO 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

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: 21-2852899-010 Prog: cayfac Usuario: albap PAOLA ANDREA ALBA TUTIVA 2024-11-21 15:04:29

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-21 15:05:22-05:00

Firma Digital:
b+QPmO+IZtkur8QOoq4v8chKEkRnrUudAM1qmQvsployepknAMIQzkt+uwvPojBgcMQjMLfB0FAvTG4FzmgTYaJjkUqsv5+KfDGmjri8+v5y5IU4RsgWfJKXa3MEyAqNfwkDyvUE6qwF7Hn9L9IJAXbRoMTV5Rp0QNeqfM2mx/Etm1Il/8C
WtFkrOEq1mGZvt6CpMpq5L3M7GAM26s7rO0xbIKNSITnVJkIqE7mZL+hdTZE5kl9r6ReQdbGqHkEFK4u1JLseKOr5jybV54d7tvY0dAHRWyoAVANWtlhrqaE+MZG3p0cMKV5RD8kfQtG7agIfFc/I7AD4ku5hJx/ux8g==

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. 2857552
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	29	18:26
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	13	

OK

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 : 0bc7cf4632be0f375168c6f490938a4cfa5a8d3a3801f90fea7333919267cadd042d511cb8f165e8e7062abbe304902c

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: 672788-1
DOCUMENTO: 03-1135003-010

PACIENTE: GOMEZ LANCHEROS ALISSON GERALDINE
ID: TI 1053341183
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1

FECHA INGRESO: 2024-11-29
FECHA EGRESO: 2024-11-29
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL-UND:NAR	1,00	197.600,00		197.600,00
2	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)-UND:NAR	1,00	153.400,00		153.400,00
3	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)-UND:NAR	10,00	675.100,00		6.751.000,00
4	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL-UND:NAR	1,00	1.052.600,00		1.052.600,00
5	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE-UND:NAR	1,00	3.228.800,00		3.228.800,00
6	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE-UND:NAR	1,00	3.725.400,00		3.725.400,00
7	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE-UND:NAR	1,00	3.725.400,00		3.725.400,00
8	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APYO DIAGNOSTICO-UND:NAR	1,00	1.064.100,00		1.064.100,00
		TOTAL LÍNEAS: 8				

OBSERVACIONES:

Plazo: 13/01/2025

SUBTOTAL	19.898.300,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	19.898.300,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	19.898.300,00

SON: DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2857552-010 Prog: cayfac Usuario: dsantamari DANIELA SANTAMARIA CHAVEZ 2024-11-29 18:2

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-11-29 18:26:42-05:00

Firma Digital:
bhLmTug5zvs2uKiJz6EwgfAD3UBUdA3M6/QO8IdU3WW2TSeou4hykTnXhhGPj0J+2BeY7Y2gR+nVarCPro6ID87Qs9GPnJ+tYkI75c7lheNDmrCtth44MTrEBDqD9IpVIO5XXyII3ZCJuFFgCqIC9q3WOP1r536IKz3VB01xnfnA/OrpSQQ51W
KoszlCjO/biIKpdfLYDJH6eI1/TPmxwKmPQ/P2VB1w3gnhCW/Ot3iuY9Ffn75OHPEwrW9+pkubH3nC/dF+8aMLDLQWO1soEFARq+Iw4AUVG5VbNZydSl0HCy6OixnzSN9Dj9ZoguODO7BaEFcfNBxcVJInmxwFg==

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. 2858168
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	03	05:35
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	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 : b5329347eb1a71b8252f69c9c267adb07e5565120441bbec555b9839fbc129e95f065912b6f0d3125d5df095c8203a80

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: BECERRA PIÑEROS MARIA JULIANA	FECHA INGRESO: 2024-12-03
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1029147642	FECHA EGRESO: 2024-12-03
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3125867706	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	BENEFICIA
CONSECUTIVO INTERNO: 806579-1		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: 03-1135805-010		AUTORIZACIÓN: 7696356	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	2.069.600,00		2.069.600.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 17/01/2025

SUBTOTAL	2.069.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	2.069.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	2.069.600,00

SON: DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2858168-010 Prog: cayfac Usuario: urregoa ANDRES FELIPE URREGO GOMEZ 2024-12-03 05:35

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-03 05:36:14-05:00

Firma Digital:

GIYvunBHUJiOwu9pjeIxIgEIwHR+s6Pfpu2DO1Urm3hk5e78Q0IS5FR0ELZdEYPpRoy7M//tj/b3W1At+mZZf/I+PxwVqdqvyEiXSuBjt6WQ6/ib54OCbtePTRQf1nfMZeJKDH+tojSMbOo9d6ugJfHztQbqNWbzup9SBZY4MacokkWMk+0q1
B2+V7c+Q1k3iHoirTM6ajcA9VL9eFnYBMIy48GGmOY2Y2dxfsIEbHnbdSIGXrRohKV0oJ5RFFm8yJdC5SXbL/nuN/5epzWMc9ttdTSBqInh3uqVmzKsloBA1CVKrT9l4scCc2tPomcpOKOr86mdjNgHoqlcCuOgQg==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2860761
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	09	19:49
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	23	

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 : 41e8b97056f213a05041c4e84bf8e8110c3ef0b3c81a27bd3dc92aff74cc55d1dd62c50ed4b90b8bcf526b8075e00fb7

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: 808160-1
DOCUMENTO: 03-1135162-010

PACIENTE: PRIETO HIGUERA ASDRÚBAL
ID: CC 19196736
TELEFONO: 3203351606
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

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

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO-UND:NAR	4,00	159.800,00		639.200,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

Plazo: 23/01/2025

SUBTOTAL	639.200,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	639.200,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	639.200,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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.

io: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 21-2860761-010 Prog: cayfac Usuario: amanrique ASTRID DAMARA MANRIQUE GUZMAN 2024-12-09 15

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-12-09 19:49:37-05:00

Firma Digital:
H383IGOoMbRz4BMEgZy1Vtrrv7NJVOmXdsbP4G3HB3idvM6eJiFBr9X87CWnte4xecZ1GHiiy0KKz081cOqdwV0HXwVfhgRqpxG3tw6bz77PbsO+zmAee2b9zdgrt6clOXgOkkWvlWGEVQKZSlipyk6eJnTUL+9JwVKYMGDbl0ZswLxacuNe
jDM0R6HKqkpdJqxCBPUevcKDg5jbOd3zyJQCtcZBESFT2oF6XS7Sh3DupfZwWs5OnaSeR/c4vJCPBypyT+5L3EwHuP8a0zWd5IkDVpCBXRgIq9aBsZIEfgZ9JuUJPgnWqR0h9rthzeeX0zLy38imJpvmOT/foKTQ==

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. 2852905
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	11	21	15:16
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	05	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 8941330bad887c6db8e63c5e7a8db10291d7f8665b1de35f3a444ac68b09ed9d2a19297afdac75bcd377624646486d6a

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: CAICEDO GARCIA BLANCA DEISY	FECHA INGRESO: 2024-11-18 06:12:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 51924067	FECHA EGRESO: 2024-11-18 12:31:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3105608296	TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	
CONSECUTIVO INTERNO: 755743-2		POLIZA: 1	
DOCUMENTO: 755743-2		AUTORIZACIÓN: 8531371	Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	339.300,00		339.300,00
2	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION-UND:NAR	1,00	173.300,00		173.300,00
		TOTAL LÍNEAS: 2				

OBSERVACIONES:

Plazo: 05/01/2025

SUBTOTAL	512.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	512.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	512.600,00

Agustina Patricia Mendoza Franquiz
Auxiliar de Soporte de Facturación

SON: QUINIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2852905-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2024-11-21 15:1(

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-11-21 15:17:15-05:00

Firma Digital:
3C69pZ/0DmLx+pX4tQeeQ4stf//jGJCC6DTW4JE0cql/HvEmr2ORwsQUjBhh0qIE6Idj5sf+MJAILhS/w+RaWIC9bg/5LCv02/Uhlr+M2uh69Slh4S7RJFxPuDWY3mGx9+rIIZZ3Q6wDYCihmrIOcBYwhOpR42qVyBVdeMO6dhGDEPdevOlt7
SfYPp9H+5HKDyqKMrUBqfR0EU3/nqtWRnqyKR9gE5oPhNNsu7X5X4gaGxJDjePvZToScNbSfOLoWnA4xfZQDm8tRzAYBQdOr3VHFp4HwUU7YZM0eaX+PbpTbD+E9EcW4AGONl9eM46spPW0ceqjchkVA8NYyiZlgw==

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. 2863497
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	16	11:58
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	30	

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 : 92a07745534f986f0bcde1bd3f5c708388dffb40ec90e0d0693fed42315aa7e796a7b29db57f4b446b15e0d66f245a9b

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: 750985-1
DOCUMENTO: 750985-1

PACIENTE: GONZALEZ DE TORRES MONICA
ID: CC 20650926
TELEFONO: 3144426024
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 20650926
AUTORIZACIÓN: 8597782

FECHA INGRESO: 2024-12-04 05:04:00
FECHA EGRESO: 2024-12-04 08:27:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION
BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	930.800,00		930.800,00
2	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	681.200,00		681.200,00
3	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	551.200,00		551.200,00
4	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	1.436.900,00		1.436.900,00
5	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION-UND:NAR	1,00	173.300,00		173.300,00
6	ART27	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES INDISPENSABLE LA UTILIZACIÓN DE FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES:$46305-UND:NAR	1,00	220.100,00		220.100,00
7	DC14102	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO BIOLIFE BIOPLAST REF:B503200-UND:NAR	1,00	46.125,00		46.125,00
8	DC21504	SET DE ANESTESIA EPIDURAL 18G 1.3MM/ 80 MM CON AGUJA REF 4514017 B BRAUN-UND:NAR	1,00	170.239,00	0,00	170.239,00
9	DG08103	ELECTRODO ADULTO/PEDIATRICO GOLDEN CARE-UND:NAR	3,00	617,00		1.851,00
10	DG15306	JERINGA DESECHABLE 5 ML 21GX1/2 LIFE CARE-UND:NAR	2,00	2.688,00		5.376,00
11	DG15504	JERINGA DESECHABLE 10ML CA 21G 1 1/2 3P MEDISPO-UND:NAR	2,00	3.228,00		6.456,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 30/01/2025

SUBTOTAL	4.223.547,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	4.223.547,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	4.223.547,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin 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.

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-16 11:58:28-05:00

Firma Digital:
iVuZnFrJyb+aPOIOjTB0gh0e34GuMEwsyPu0VgC4V0tGUjgb2tT8fvRDob7JVtttRm1W91L2TpVBy77WbTChj646imQNyLREZHPtfPK+BaKIQZEkOh9bVfiOXf8GZ0HXYWbjkZYzRrb+4FNMc66svwj9u+ZM2YZL1gC66HqtIo2eb44TC2gv4uE99NMDNJfZKvkCsZBK3kB9akxkcFVxoa4Fv1EJF32t2VwOz/CmNwuoéEbxCGIj6YnEir17GA7BYwxYN3Hg33zUcZ9VUffqPxGNuRz57IKv93bZA/DTQhx0zW2T6w9N2Z7m4cuURRmdTsr1oCZtpPn8hiKgcj/Skw==

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. 2863497
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2024	12	16	11:58
FECHA VENCIMIENTO			
2025	01	30	

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 : 92a07745534f986f0bcde1bd3f5c708388dffb40ec90e0d0693fed42315aa7e796a7b29db57f4b446b15e0d66f245a9b

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: 750985-1
DOCUMENTO: 750985-1 750985-1

PACIENTE: GONZALEZ DE TORRES MONICA
ID: CC 20650926
TELEFONO: 3144426024
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 20650926
AUTORIZACIÓN: 8597782

FECHA INGRESO: 2024-12-04 05:04:00
FECHA EGRESO: 2024-12-04 08:27:00
TIP USUARIO: REGIMEN DE EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

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

OBSERVACIONES:

Plazo: 30/01/2025

SUBTOTAL	4.223.547,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	4.223.547,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	4.223.547,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Esta factura de venta es un título valor en todos sus efectos a una letra de de cambio art. 772 y 779
Entidad sin 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.

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2024-12-16 11:58:28-05:00

Firma Digital:

iVuZnFrJyb+aPOfOjTB0gh0e34GuMEwsyPu0VgC4V0tGUjgb2tT8fvRDob7JVttRm1W91LzTpVBy77WbTChj646lnQNyLREZHPtfPK+BaKIQZEkOh9bVfiOXf8GZ0HXYWBjkZYzRrb+4FNMc66svwj9u+ZM2YZL1gC66HqtIo2eb44TC2gv4u
E99NMDNJfZKvkCsZBK3kB9akxkcFVxoa4Fv1EJF32t2VwOz/CmNwuoeEbxCGfj6YnEir17GA7BYwxYN3Hg33zUcZ9VUffqPxGNuRz57lKv93bZA/DTQhx0zW2T6w9N2Z7m4cuURRmdTsr1oCZtpPn8hIKgcj/Skw==