No 7 REGIONAL **DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1**

No. GS-2025- 013410 -REGI1

Bogotá, 06 de junio del 2025

Señor teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMCHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Bogotá D.C

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-7-020231-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __ O FINAL __X_

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2025**	**Hasta**	**30/05/2025**

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: 06**

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.
2. Informe supervisión del mes de DICIEMBRE de 2024 entre el 01/12/2024 Al 30/12/2024, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-002069-REGI1.
3. Informe supervisión del mes de ENERO de 2025 entre el 01/01//2025 Al 31/01/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-005161-REGI1.
4. Informe supervisión del mes de FEBRERO de 2025 entre el 01/02//2025 Al 28/02/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-005167-REGI1
5. Informe supervisión del mes de MARZO de 2025 entre el 01/03//2025 Al 30/03/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-008316-REGI1.

6. Informe supervisión del mes de ABRIL de 2025 entre el 01/04//2025 Al 30/04/2025, publicado en el SECOP II mediante comunicación oficial No. GS-2025-01669-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	$ 900.000.000
Valor adiciones del contrato	$ 300.000.000
Valor total del contrato	$ 900.000.000
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)	01 de mayo de 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	31 de agosto de 2025
Adiciones	001 24 de abril de 2025 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 MODIFICACION No. 001 – ADICION Y PRORRÓGA AL CONTRATO No. 81-7-20231-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 Y INSTITUTO ROOSEVELT

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar al Contrato No. **81-7-20231-24** la suma de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($300.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2025 y en consecuencia, se modifica la **CLÁUSULA TERCERA -VALOR** del **ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"**, suma que no supera el 50% de conformidad con el parágrafo único del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el cual quedará de la siguiente manera:

CLAUSULA TERCERA – VALOR	EL contrato asciende a la suma de **NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS ($900.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos entre vigencias de la siguiente manera: para la vigencia 2024 un valor de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para la vigencia 2025 un valor de **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($800.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

CLAUSULA SEGUNDA: APROPIACION PRESUPUESTAL La presente adición se encuentra amparada por la Certificación de Plan de Compras No. **144** de fecha 06/03/2025 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C,D.P) SFI No **149**, SIIF No **40825** del 13/03/2025, por un valor de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($300.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2025, expedido por la responsable de Presupuesto de la Regional De Aseguramiento en Salud No.1

CLAUSULA TERCERA: Modificar la **CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCIÓN** del **ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"** del contrato No. **81-7-20231-24**, el cual quedara de la siguiente manera:

CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución hasta el **31 DE AGOSTO DE 2025** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

MODIFICACION No. 001 – MODIFICACION AL CONTRATO No. 81-7-20231-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 Y INSTITUTO ROOSEVELT

CLÁUSULA CUARTA: El CONTRATISTA debe comunicar la presente Modificación No. 001 a la Compañía Aseguradora respectiva, para que se adecue las Garantías constituidas en los términos de la **CLAUSULA DECIMA CUARTA** del contrato No: **81-7-20231-24** y sea remitida al CONTRATANTE para su aprobación.

CLÁUSULA QUINTA: APORTES PARAFISCALES – En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 114-1 del estatuto tributario, adicionado por el Art. 65 de la ley 1819 de 2016 respecto al pago de parafiscales, cuando corresponda, mediante Certificación suscrita por el Representante Legal del CONTRATISTA o su revisor fiscal – si lo tuviere – en la que conste tal situación. Dicha certificación deberá ser presentada al momento de la Legalización de la presente Modificación. Este mismo documento debe ser presentado con la factura, durante el término de ejecución del contrato, constituyéndose como requisito previo para el pago.

CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES – Las demás cláusulas del Contrato No. **81-7-20231-24** y sus respectivas modificaciones que no hayan sido objeto de adición, ampliación, modificación o aclaración en la presente Modificación 001, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

CLÁUSULA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente modificación 001 de 2025 del Contrato No. **81-7-20231-24** se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes y la expedición del correspondiente registro presupuestal, para su ejecución requiere de la aprobación de la garantía única por parte del **CONTRATANTE** y la presentación de la certificación de cumplimiento de los aportes parafiscales de conformidad con el artículo 114-1 del estatuto tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 por parte del **CONTRATISTA**

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los **24 ABRIL 2025**

EL CONTRATANTE

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	(SI)	Ninguna

información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.		
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	

	pediátrica, Hospitalización adultos, Cuidado intensivo pediátrico, Cuidado intermedio adultos, Cuidado intermedio pediátrico.	
2	El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación para la ciudad de Bogotá mediante oficio firmado por representante legal.	
3	El oferente debe anexar con su propuesta, certificación de soporte de suficiencia firmado por el representante legal a partir de su capacidad Instalada para prestar los servicios a contratar.	
4	Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas.	
5	(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.	
6	El oferente asignará un número telefónico para los usuarios de la Regional de Aseguramiento en salud No 1 para la asignación de citas de lunes a viernes de 07:00 am a 07:00 pm jornada continua.	
7	El oferente atenderá con oportunidad los servicios autorizados de servicios de hospitalización y de consulta externa que se harán las 24 horas del día por parte de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1	
8	En caso de que se requieren remisiones de pacientes, según criterio médico, la IPS notificara a Central de referencia, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EL REQUERIMIENTO EN LOS ESTIPULADOS dando inicio a la apertura de bitácora para traslado de paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.rases1-rc@policia.gov.co y verificada por medico telefónico por parte de la IPS ala Regional en Aseguramiento en Salud N°1 al teléfono 3505560928	
9	Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.	
10	Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 48 Horas.	
11	Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados: Para pacientes hospitalizados en otra entidad hospitalaria que requieran remisión, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 12 Horas.	
12	El oferente se compromete a garantizar la oportunidad de la consulta especializada, Subespecialidad, procedimientos diagnósticos y procedimientos de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 15 días calendario.	
13	El oferente en todos los casos se compromete a garantizar el tratamiento integral, a los pacientes del subsistema de salud de la Policía Nacional, en un tiempo no superior a 30 días calendario.	
14	El oferente se compromete a realizar el inicio del tratamiento una vez asignada la cita de la siguiente manera:	
	• Para Consulta externa máximo 15 días.	
	• Para tratamiento convencional máximo 8 Días.	
15	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.	
16	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: si el oferente hace su oferta con tarifas institucionales no se pactará intermediación para el pago de los mismos, si la oferta se hace por factura de compra o manual tarifario de institución reconocida el porcentaje de intermediación no podrá ser superior al 10%.	
17	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en horario de atención de 7:00 am a 7:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita.	

18	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.	
19	En caso de requerir un procedimiento y/o insumo que no se encuentre relacionado en el presente contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales; deben ser plenamente justificados y aprobados por el responsable del servicio de la especialidad pertinente y el supervisor del contrato, los cuales realizarán el estudio de mercado con mínimo dos cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará el menor valor cotizado y esta factura estará sujeta a verificación por parte del grupo de auditoría de cuentas. Para pacientes hospitalizados se podrá autorizar el procedimiento con una cotización teniendo en cuenta que el procedimiento se requiera realizar de forma prioritaria para evitar poner en riesgo la vida del paciente.	
20	El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	
21	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	
22	Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes contenida en la Ley 23 del 18 de febrero 1981 por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica en su Artículo 34 La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.	
23	El oferente prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario.	
24	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:**	
	La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 de 2023, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente:	
	Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio:	
	Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.	
	Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).	
25	Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que no sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.	

26	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	
27	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica	
28	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	
29	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.	
30	El oferente se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo jornada continua. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	
31	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	
32	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	
33	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1.	
34	El OFERENTE deberá adjuntar a su propuesta, los siguientes documentos: Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	
	Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).	
35	De requerirse el oferente debe entregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL.	
36	El Oferente deberá contar con las guías de práctica clínica y/o protocolos en la evidencia científica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia, así como los estudios que se realizan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 del 25/11/2019, las cuáles serán objeto de verificación por parte de la Supervisión y disponibles para los especialistas del Dirección de Sanidad de Policía Nacional.	
37	El Oferente dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud *"Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica"*.	
38	El Oferente dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1155 del 14 de Julio de 2020 *"Por medio del cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo*	

	y control del riesgo del coronavirus COVID – 19" en la prestación de los servicios de salud, incluidas en las actividades administrativas de apoyo y alimentación, y demás que la sustituyan o la modifiquen.	
	El oferente (adjudicatario-futuro contratista) se compromete durante la ejecución del contrato que se llegare a suscribir a la entrega de todos los elementos de protección personal y de bioseguridad de todo el personal a su cargo durante el tiempo de ejecución del contrato, debiendo entregar entre otros, de conformidad por los lineamentos señalados por el Ministerio de la Protección Social y secretaria Distrital de Salud, durante el tiempo que estos lo establezcan y con posterioridad a la pandemia, en atención a la situación de la salud actual (pandemia COVID 19) decretada por la organización mundial de la salud.	
	Nota: Para el efecto, el contratista deberá llevar control de la entrega realizada a través de planilla (donde conste la entrega de los elementos de protección personal, indicando fechas, hora, nombres, ámbito de actividades y firmas de los profesionales) la cual será objeto de verificación por el supervisor, durante la ejecución del contrato.	
39	El oferente (futuro contratista), garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.**	
40	El futuro adjudicatario deberá adjuntar los códigos CUPS de los servicios y procedimientos contratados, con el fin de ser ingresados en el sistema de autorizaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	
41	El oferente se compromete a realizar la entrega del portafolio de servicio con sus respectivos CUPS para todos los procedimientos del presente contrato una vez se entregue la carta de inicio.	
42	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobrejecucion del contrato que resulte del presente proceso.	
43	El CONTRATISTA deberá realizar el respectivo análisis y plan de mejoramiento posterior a la ocurrencia de EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES, el cual deberá ser presentado a la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 1 oficina de garantía de calidad en salud al correo luz.martin@correo.policia.gov.co y a quien se designe como supervisor del contrato.	
44	El CONTRATISTA deberá reportar al Auditor de Garantía de Calidad correo electrónico luz.martin@correo.policia.gov.co , en el área administrativa de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información.	
45	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros;	
	Deberán ser cotizados por la entidad contratista por la entidad contrastista junto con dos cotizacioens adicionales.	
	El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".	
	Se establecera para el caso concreto si es un requerimiento por accion constitucional, tutela, desacato.	
	Todo servicio se prestara una vez tenga el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia).	
	La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.	
	Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud,	

	garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	
46	El contratista se compromete a brindar la prestación de servicio	

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

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

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

	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 (210) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (93) 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	$	900.000.000	100%
Valor total de las entregas	$	739.000.150,00	82%
Valor total facturado	$	725.881.907,00	81%
Valor facturado pendiente de pago	$	174.118.093,00	19%
Valor pagado	$	725.881.907,00	81%
Valor pendiente de entrega	$	160.999.850,00	18%

b.

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 8 del 04/06/2025	$94.205.345.00	04/06/2025	$94.205.345.00	2913351 2906679 2906733 2911458 2903436 2900983 2907582 2911656 2912528 2904666 2904934 2908390 2904831 2904832 2904830 2902223 2906026 2905008 2906830 2906859 2906464 2906647 2906664 2904219 2900539 2900440 2903035 2903657 2915131 2914679 2914667 2914775 2909898 2909743 2909611 2909603 2909803 2909616 2909628 2909820 2912873 2912857 2913005 2914640 2914714 2914737 2914724 2914683 2905732 2920196	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

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C 04 junio 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: 08
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 **Adición 001** $ 300.000.00 – NO SECOP **Total $** 900.000.00
Plazo de ejecución:	**Fecha Inicio:** 01/11/2024 AL 31/08/2025
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 03/02/2025 al 21/05/2025**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO PRESUPUESTO
04 JUN 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	**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**		**$94.205.345**	**$94.205.345**	**-**	**$94.205.345**

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

Nº. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIÓN	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DX CIE 10	DESCRIPCION	VALOR DE LA FACTURA
2913351	21/04/2025	21/04/2025	TAPIERO NEIRA SANTIAGO ANDRE	1033101767	890502	R270	ATAXA NO ESPESIFICAD	$ 1.234.400
2906679	3/04/2025	3/04/2025	CUELLAR BARAJAS MARIA JOSE	1033107258	890369	N390	INFECCION EN VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	$ 92.600
2906733	3/04/2025	3/04/2025	RODRIGUEZ ZAMBRANO GUILLERMO	80026464	890280	S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPRIMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO	$ 92.600
2911458	14/04/2025	14/04/2025	CUELLAR BARAJAS MARIA JOSE	1033107258	890275	M211	DEFORMIDAD EN VARONO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	$ 92.600
2903436	27/03/2025	27/03/2025	SIERRA CASTILLO JUAN ESTEBAN	1014668906	891901	G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDEOPATICOS	$ 479.400
2900983	21/03/2025	21/03/2025	PULIDO GARCIA SANTIAGO	1011209470	891402	F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	$ 111.400
2907582	4/04/2025	4/04/2025	ORTIZ MURCIA MATIAS	1147488757	890381	Q743	ARTROGRIPOSIS MILTIPLE CONGENITA	$ 92.600
2911656	14/04/2025	14/04/2025	MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE	1145938704	890373	Q750	CRANEOSINOSTOSIS	$ 92.600
2912528	15/04/2025	15/04/2025	GARZON VASQUEZ GABRIELA	1011260446	890373	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA	$ 92.600
2904666	29/03/2025	29/03/2025	CHAPARRO CHAPARRO JUAN FRANCISCO	19121559	891901	G250	TEMBLOR ESENCIAL	$ 958.800
2904934	31/03/2025	31/03/2025	BLADIMIR LOZANO JOSE	93088287	891901	G409	EPILEPSIA NO ESPECIFICADA	$ 319.600

2908390	7/04/2025	7/04/2025	MANJARRES PUENTES DELCY MARIA	1233525836	891901	R561	PTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	$ 1.917.600
2904831	29/03/2025	24/03/2025	BELTRAN BELTRAN JAVIER EDUARDO	79998147	891901	G402	EY SESINTOM ICOS RELAC¡ONADOS CON LOCFOCPAR Y ATAQUES PACIAL COM	$ 1.917.600
2904832	29/03/2025	22/03/2025	CHAPARRO LEMUS FABIO	1070954299	891901	G401	EY SESINTOM ICOS RELAC¡ONADOS CON LOCFOCPAR Y ATAQUES PACIAL SIM	$ 958.800
2904830	29/03/2025	24/03/2025	SANABRIA TORRES MARIA PAULA	1011223071	891901	G409	EPILEPSIA NO ESPECIFICADA	$ 319.600
2902223	25/03/2025	25/03/2025	GARZON VASQUEZ GABRIELA	1011260446	890336	Q750	CRANEOSINOSTOSIS	$ 92.600
2906026	1/04/2025	1/04/2025	PULIDO ORTIZ SERGIO DE JESUS	1146135034	890502	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL SIN OTRA ESPCIFICACION	$ 938.500
2905008	31/03/2025	31/03/2025	MONTAÑA RODAS JUAN ESTEBAN	1111787670	890281	S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPRIMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO	$ 92.600
2906830	3/04/2025	3/04/2025	SCARPATTY SIERRA TULIAN BELEN	33283799	890343	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DEL DISCO INVERTEBRAL	$ 92.600
2906859	3/04/2025	3/04/2025	ESTRADA MARIN JHOANN JAVIER	1098729449	890243	M791	MIALGIA	$ 92.600
2906464	2/04/2025	2/04/2025	VALENCIA DEL RUBIO MIRYAM DEL SOCORRO	41581503	890243	M545	LUMBAGO NO ESPCIFICADO	$ 92.600
2906647	3/04/2025	3/04/2025	BELTRAN OLAYA JORGE ELICIO	81715455	890243	M480	ESTENOSIS ESPINAL	$ 92.600
2906664	3/04/2025	3/04/2025	GARCIA GARCIA UIS CARLOS	1026560678	890343	M545	LUMBAGO NO ESPCIFICADO	$ 92.600
2904219	28/03/2025	37/03/2025	GOMEZ GOMEZ MARIA GILMA	41792068	890374	G433	MIGRAÑA COMPLICADA	$ 92.600
2900539	20/03/2025	20/03/2025	ARDILA DE RODRIGUEZ MARIA HELENA	41349089	890343	M255	DOLOR EN ARTICULACION	$ 92.600

2900440	20/03/2025	20/03/2025	GALINDO SANCHEZ SANDRA CRISTINA	20794630	890343	M545	LUMBAGO NO ESPCIFICADO	$	92.600
2903035	26/03/2025	26/03/2025	REINEL VASQUEZ ELLIS WILIAM	98341485	890343	M791	MIALGIA	$	92.600
2903657	27/03/2025	27/03/2025	ALFAREZ OLMOS HEDER SIBEL	11413313	890380	T938	SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPCIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR	$	92.600
2915131	24/04/2025	24/04/2025	SIERRA CARDENAS LUZ MELISSA	1012385819	890243	M791	MIALGIA	$	92.600
2914679	23/04/2025	23/04/2025	SUAREZ GONZALEZ JOSE ANTONIO	17149802	890243	M545	LUMBAGO NO ESPCIFICADO	$	92.600
2914667	23/04/2025	23/04/2025	ROJAS MORA DALISLEY	51705840	890343	E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	$	92.600
2914775	24/04/2025	24/04/2025	TORRES GARCIA JOSE ALFONSO	19134388	890343	M542	CERVICALGIA	$	92.600
2909898	10/04/2025	10/04/2025	GARNICA MOLANO EPANIMONDAS	16294	890343	R522	OTRO DOLOR CRONICO	$	92.600
2909743	10/04/2025	10/04/2025	GORDILLO SASTOQUE JOSE DEL CARMEN	17077962	890343	M170	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	$	92.600
2909611	9/04/2025	9/04/2025	CONEO ARIAS BRAYAN YESID	1093796807	890243	M545	LUMBAGO NO ESPCIFICADO	$	92.600
2909603	9/04/2025	9/04/2025	SANCHEZ MARTINEZ JOSE ARMANDO	12227137	890343	I173	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	$	92.600
2909803	10/04/2025	10/04/2025	CORTES RODRIGUEZ JOHANNA SANDER	52459691	890243	M169	COXARTROSISNO ESPECIFICADA	$	92.600
2909616	9/04/2025	09/04/205	SERNA ROJAS LUZ MARINA	29872689	890243	M791	MIALGIA	$	92.600
2909628	9/04/2025	9/04/2025	SUAREZ GONZALEZ JOSE RICARDO	79044695	890243	R522	OTRO DOLOR CRONICO	$	92.600
2909820	10/04/2025	10/04/2025	CASTILLO BELTRAN JUAN	19254496	890343	M461	SACROILIITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	$	92.600
2912873	16/04/2025	16/04/2025	ORTIZ MURCIA MATIAS	1147488757	890281	Q660	TALIPES EQUINOVARUS	$	92.600
2912857	16/04/2025	16/04/2025	FARFAN VASQUEZ ELICEO	3006446	890343	M542	CERVICALGIA	$	92.600

2913005	16/04/2025	16/04/2025	URREGO DE CANTOR MARIA ALICIA	41442842	890243	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA	$ 92.600
2914640	23/04/2025	23/04/2025	CARENAS ARAGON MERCEDES	41500601	890343	R522	OTRO DOLOR CRONICO	$ 92.600
2914714	23/04/2025	23/04/2025	CARO JUAN SAUL	437490	890343	R522	OTRO DOLOR CRONICO	$ 92.600
2914737	23/04/2025	23/04/2025	DUARTE PEDRO	17125120	890343	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CORINICA NO ESPECIFICADA	$ 92.600
2914724	23/04/2025	23/04/2025	FLOREZ JAIME YESICA PAOLA	1030681063	890243	M751	SINDROME DE MANGUITO ROTADOR	$ 92.600
2914683	23/04/2025	4/03/2025	GUERRERO MARTINEZ ANDRES FELIPE	1093599607	31101	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 38.417.000
2905732	31/03/2025	31/03/2025	CAMPIÑO LOPEZ WILLIAM ALEXANDER	94043080	306007	G473	APNEA DEL SUEÑO	$ 696.217
2920196	05/052025	13/03/2025	GOMEZ LANCHEROS ALISSON GERALDINE	1053341183	779952	M414	ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR	$ 325.385.967

TOTAL	**$94.205.345**

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. 67790

Consecutivo de Envío Nro. 351

BOGOTÁ, 3 de Junio 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	20 - 2914872	2025/04/24	768830	GABRIELA MANCERA HERNANDEZ	6,267,300.00	1011224377
010	20 - 2916993	2025/04/28	252556	NICOLAS PALACIOS MORALES	29,653,055.00	1023399657
010	20 - 2918263	2025/04/29	809501	MARIA ALEJANDRA SANJUAN CHARRIS	13,716,572.00	1001963170
010	20 - 2919407	2025/04/30	592034	VALERY SOFIA SUAREZ CIFUENTES	6,331,436.00	1069307250
010	20 - 2919265	2025/04/30	827865	MARIA GABRIELLE MANZANO PAJOY	18,245,982.00	1145938704
010	20 - 2919440	2025/04/30	809179	JUAN SAUL CARO	339,300.00	437490
010	20 - 2922959	2025/05/10	465296	SALOME ARANA CARDENAS	1,498,600.00	1104947977
010	20 - 2929604	2025/05/23	812612	PAULA ANDREA BEDOYA TABARES	339,300.00	50930209
		Número de Documentos 8		Valor Total: $	76,391,545.00	

Valor en Letras: SETENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:

≡ DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

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

Cargar Registros Individuales Prestacion de Salud (RIPS)

18666
INSTITUTO ROOSEVELT

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	653787	Fecha Pre-Radicado	6/3/2025 4:24:29 PM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$76,391,545
Cantidad de Facturas Registradas	8	Vlr Fin de Cargue	
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES1		

Detalle del Pre Radicado

Secuencias	ID_Cargue	Factura	Fecha Factura	Identificacion	Nombre Paciente	Valor de Factura	Confirmar	Eliminar
8	8806356	2914872	4/24/2025 12:00:00 AM	1011224377	MANCERA HERNANDEZ GABRIELA	$6,267,300.00	Aceptar	Eliminar
1	8806345	2916993	4/28/2025 12:00:00 AM	1023399657	PALACIOS MORALES NICOLAS	$29,653,055.00	Aceptar	Eliminar
5	8806353	2918263	4/29/2025 12:00:00 AM	1001963170	SANJUAN CHARRIS MARIA ALEJANDRA	$13,716,572.00	Aceptar	Eliminar
4	8806351	2919265	4/30/2025 12:00:00 AM	1145938704	MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE	$18,245,982.00	Aceptar	Eliminar
7	8806355	2919407	4/30/2025 12:00:00 AM	1069307250	SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA	$6,331,436.00	Aceptar	Eliminar
6	8806354	2919440	4/30/2025 12:00:00 AM	437490	CARO JUAN SAUL	$339,300.00	Aceptar	Eliminar

Aprobar/Rechazar

≡ DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

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

Cargar Registros Individuales Prestacion de Salud (RIPS)

18666
INSTITUTO ROOSEVELT

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	653787	Fecha Pre-Radicado	6/3/2025 4:24:29 PM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$76,391,545
Cantidad de Facturas Registradas	8	Vlr Fin de Cargue	
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES1		

Detalle del Pre Radicado

Secuencias	ID_Cargue	Factura	Fecha Factura	Identificacion	Nombre Paciente	Valor de Factura	Confirmar	Eliminar
8	8806356	2914872	4/24/2025 12:00:00 AM	1011224377	MANCERA HERNANDEZ GABRIELA	$6,267,300.00	◉Aceptar	○Eliminar
1	8806345	2916993	4/28/2025 12:00:00 AM	1023399657	PALACIOS MORALES NICOLAS	$29,653,055.00	◉Aceptar	○Eliminar
5	8806353	2918263	4/29/2025 12:00:00 AM	1001963170	SANJUAN CHARRIS MARIA ALEJANDRA	$13,716,572.00	◉Aceptar	○Eliminar
4	8806351	2919265	4/30/2025 12:00:00 AM	1145938704	MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE	$18,245,982.00	◉Aceptar	○Eliminar
7	8806355	2919407	4/30/2025 12:00:00 AM	1069307250	SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA	$6,331,436.00	◉Aceptar	○Eliminar
6	8806354	2919440	4/30/2025 12:00:00 AM	437490	CARO JUAN SAUL	$339,300.00	◉Aceptar	○Eliminar

Aprobar/Rechazar

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

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables con corte al 30 de abril de 2025 y planilla del mes de abril de 2025 pagada el día 14 de mayo de 2025, 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 abril del 2025.

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 dieciséis (16) días del mes de mayo del dos mil veinticinco (2025), 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

Resumen de Pago por Administradora

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860013874	7	INSTITUTO ROOSEVELT	A - 200 O MAS 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
2025-04	2025-05	1480468799	9485810883	E	2025/05/19	2025/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$722,837,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				495	$291,956,100	$0	$0	$291,956,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	52	$30,401,800	$0	$0	$30,401,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	163	$126,097,000	$0	$0	$126,097,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	179	$82,284,000	$0	$0	$82,284,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	96	$42,897,600	$0	$0	$42,897,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	5	$10,275,700	$0	$0	$10,275,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				532	$37,397,700	$0	$0	$37,397,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	532	$37,397,700	$0	$0	$37,397,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				514	$72,537,900	$0	$0	$72,537,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	514	$72,537,900	$0	$0	$72,537,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				536	$230,253,900	$0	$0	$230,253,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	18	$14,497,900	$0	$0	$14,497,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$572,200	$0	$0	$572,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	149	$62,159,400	$0	$0	$62,159,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	55	$32,741,900	$0	$0	$32,741,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	81	$27,699,900	$0	$0	$27,699,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$765,000	$0	$0	$765,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$375,300	$0	$0	$375,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	25	$6,568,700	$0	$0	$6,568,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$874,300	$0	$0	$874,300
SALUD BOLIVAR	EPS047	901,438,242	5	1	$185,500	$0	$0	$185,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	58	$15,238,200	$0	$0	$15,238,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	139	$66,944,400	$0	$0	$66,944,400
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	$1,631,200	$0	$0	$1,631,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				514	$54,410,300	$0	$0	$54,410,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	514	$54,410,300	$0	$0	$54,410,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				514	$36,281,400	$0	$0	$36,281,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	514	$36,281,400	$0	$0	$36,281,400
TOTAL				536	$722,837,300	$0	$0	$722,837,300

PLANILLA PAGADA

2025/05/16 10:55 AM

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. 2914872
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	24	08:51
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	08	

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 : e7fc86218e9e7335d04cf70695050764dd6365d941cc89f881bc8b96a7b25c2f2efc07d2a859da3419a3ede0f2f018b9

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-S
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 768830-2
DOCUMENTO: 768830-2

PACIENTE: MANCERA HERNANDEZ GABRIELA
ID: TI 1011224377
TELEFONO: 3057733213
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1011224377
AUTORIZACIÓN: 9612170

FECHA INGRESO: 2025-04-16 05:48:00
FECHA EGRESO: 2025-04-16 13:15:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	1.001.200,00		1.001.200.00
2	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	470.700,00		470.700.00
3	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	605.500,00		605.500.00
4	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-HONORARIOS DEL AYUDANTE-UND:NAR	1,00	124.200,00		124.200.00
5	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	353.025,00		353.025.00
6	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-HONORARIOS DEL AYUDANTE-UND:NAR	1,00	165.600,00		165.600.00
7	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	500.600,00		500.600.00
8	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	454.125,00		454.125.00
9	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	259.800,00		259.800.00
10	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	346.400,00		346.400.00
11	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	90.850,00		90.850.00
12	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	136.275,00		136.275.00

OBSERVACIONES:

Plazo: 08/06/2025

SUBTOTAL	6.267.300,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.267.300,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.267.300,00

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE 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.

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2914872-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-24 08:51

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-24 08:51:41-05:00

Firma Digital:
P7vj41dYHucLwUnaKRURk2ekcWYRJ1X7HHw/hf8yx439IKDsJu58XhGEWRLRRzaAWB6Tn+661G7FnKSDmtjYT8iG6KajVSO/yRxwhDbfehY1PtsE2+yAzCIu+D9q5Ai8doRi0+xPXHFuuKt7Rsbueg8FFuALs1CUb9hiQL2O9m2Z9qCX84N
AFnjht9cu658UI4RgIEo9LE6MMKWRxzG8J9WOezJoa5YzXEaQ25pSMHplqwsGg1LKyZSPHzY5jNihl8wseDIJeV8QFIeJuYpduvz22u7u8PVom6hbGQWb/xcYqGLJlkzlGFcppWtVE8v1Ufogf2hLjNtQl9fb8vt0lQ==

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. 2914872
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	24	08:51
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	08	

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 : e7fc86218e9e7335d04cf7069505076 4dd6365d941cc89f881bc8b96a7b25c2f2efc07d2a859da3419a3ede0f2f018b9

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 768830-2
DOCUMENTO: 768830-2 768830-2

PACIENTE: MANCERA HERNANDEZ GABRIELA
ID: TI 1011224377
TELEFONO: 3057733213
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1011224377
AUTORIZACIÓN: 9612170

FECHA INGRESO: 2025-04-16 05:48:00
FECHA EGRESO: 2025-04-16 13:15:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
13	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	151.950,00		151.950,00
14	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	208.575,00		208.575,00
15	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	247.950,00		247.950,00
16	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	139.050,00		139.050,00
17	ART27	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES INDISPENSABLE LA UTILIZACIÓN DE FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES:$46305-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	241.000,00		241.000,00
18	ART27P	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	83.500,00		83.500,00
19	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL-UND:NAR	1,00	94.900,00		94.900,00
20	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES-UND:NAR	1,00	42.900,00		42.900,00
21	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	64.100,00		64.100,00
22	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	29.400,00		29.400,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 08/06/2025

SUBTOTAL	6.267.300,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.267.300,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.267.300,00

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2914872-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-24 08:51

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890,321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-24 08:51:41-05:00

Firma Digital:
P7vj41dYHucLwUnaKRURk2ekcWYRJ1X7HHw/hfByx439IKDsJu38XhGEWRLRRzaAWB6Tn+661G7FnKSDmtjYT8iG6KajVSO/yRxwhObfehY1PtsE2+vAzCIu+D9o5Ai8doRi0+xPXHFuuKt7Rsbueg8FFuALs1CUb9hlQL2O9m2Z9qCX84N
AFnjht9cuG58UI4RgIEo9LE6MMKWRxzGBJ9WOezJoa5YzXEaQ25pSMHplqwsGg1LKyZSPHzY5jNihl8wsaDlJeV8QFIeJuYpduvz22u7u8PVom6hbGQWb/xcYqGLJlkzlGFcppWtVE8v1Ufogf2hLjNtQl9fb8vt0lQ==

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. 2914872
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	24	08:51
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	08	

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 : e7fc86218e9e7335d04cf70695050764dd6365d941cc89f881bc8b96a7b25c2f2efc07d2a859da3419a3ede0f2f018b9

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 768830-2
DOCUMENTO: 768830-2 768830-2 768830-2

PACIENTE: MANCERA HERNANDEZ GABRIELA
ID: TI 1011224377
TELÉFONO: 3057733213
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1011224377
AUTORIZACIÓN: 9612170

FECHA INGRESO: 2025-04-16 05:48:00
FECHA EGRESO: 2025-04-16 13:15:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
23	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA-UND:NAR	5,00	42.200,00		211.000,00
24	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	37.500,00		37.500,00
25	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	20.900,00		20.900,00
26	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	56.000,00		56.000,00
27	DC00951	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO UNIPLEX PAJUNK 21G X 100MM-UND:NAR	1,00	54.600,00		54.600,00
28	DC02302	BOLSA RECOLECTORA DE 3000ML LINNER CARDINALHEALTH-UND:NAR	1,00	17.300,00		17.300,00
29	DG04403	CATETER IV RADIOPACO 20G SAFETY SEGURIDAD REF: 4251644-04 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	3.100,00		3.100,00
30	DG06001	CATETER NELATON No 16 SHERLEG-UND:NAR	1,00	700,00		700,00
31	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	2,00	26.200,00		52.400,00
32	DG31201	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	1,00	2.200,00		2.200,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 08/06/2025

SUBTOTAL	6.267.300,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.267.300,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.267.300,00

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA · Id Interno: 20-2914872-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-24 08:51

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-24 08:51:41-05:00

Firma Digital:
P7vj41dYHucLwUnaKRURk2ekcWYRJ1X7HHw/hfByx439IKDsJu38XhGEWRLRRzaAWB6Tn+661G7FnKSDmtjYT8iG6KajVSO/yRxwhDbfehY1PtsE2+yAzCIu+D9q5Ai8doRi0+xPXHFuuKt7Rsbueg8FFuALs1CUb9hiQL2O9m2Z9qCX84N
AFnjht9cu6S8UI4RgIEo9LE6MMKWRxzG8J9WOezJoa5YzXEaQ25pSMHplqwsGg1LKyZSPHzY5jNihI8wsaDlJeVBQFIeJuYpduvz22u7u8PVom6hbGQWbJxcYqGLJlkzlGFcppWtVE8v1Ufogf2hLjNtQI9fb8vt0lQ==

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. 2914872
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	24	08:51
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	08	

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 : e7fc86218e9e7335d04cf70695050764dd6365d941cc89f881bc8b96a7b25c2f2efc07d2a859da3419a3ede0f2f018b9

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 768830-2
DOCUMENTO: 768830-2 768830-2 768830-2 768830-2

PACIENTE: MANCERA HERNANDEZ GABRIELA
ID: TI 1011224377
TELEFONO: 3057733213
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1011224377
AUTORIZACIÓN: 9612170

FECHA INGRESO: 2025-04-16 05:48:00
FECHA EGRESO: 2025-04-16 13:15:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
		TOTAL LÍNEAS: 32				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100108258	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20231-24
NUMERO_POLIZA	1011224377		

OBSERVACIONES:

Plazo: 08/06/2025

SUBTOTAL	6.267.300,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.267.300,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.267.300,00

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE 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.

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno:20-2914872-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-24 08:51

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-24 08:51:41-05:00

Firma Digital:
P2vj41dYHucLwUnaKRURk2ekcWYRJ1X7HHw/hfByx439IKDsJu38XhGEWRLRRzaAWB6Tn+661G7FnKSDmtjYT8iG6KajVSO/yRxwhDbfehY1PtsE2+yAzCIu+D9q5Ai8doRi0+xPXHFuuKt7Rsbueg8FFuALs1CUb9hiQL2O9m2Z9qCX84N
AFnjht9cu658UI4RgIEo9LE6MMKWRxzG8J9WOezJoa5YzXEaQ25pSMHplqwsGg1LKyZSPHzY5jNlhl8wsaDlJeV8QFIeJuYpduvz22u7u8PVom6hbGQWb/xcYqGLJlkzlGFcppWtVE8v1Ufogf2hLjNtQl9fb8vt0IQ==

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. 2916993
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	28	13:49
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : a52e2c87a2057a4b539359d1d7486cb194b242d1f078af2c299a82f0aeea472716a8d2f4d99ea5422457981f4c44a743

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: 252556-4
DOCUMENTO: 252556-4

PACIENTE: PALACIOS MORALES NICOLAS
ID: TI 1023399657
TELEFONO: 3203945005
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1023399657

FECHA INGRESO: 2025-04-23 14:12:00
FECHA EGRESO: 2025-04-28 11:55:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 5.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE-HONORARIOS DEL AYUDANTE-UND:NAR	1,00	82.800,00		82.800,00
2	770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	302.750,00		302.750,00
3	770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	173.200,00		173.200,00
4	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	407.100,00		407.100,00
5	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION-HONORARIOS DEL AYUDANTE-UND:NAR	1,00	190.725,00		190.725,00
6	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	698.550,00		698.550,00
7	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	559.425,00		559.425,00
8	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	746.650,00		746.650,00
9	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	136.275,00		136.275,00
10	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	247.950,00		247.950,00
11	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	151.950,00		151.950,00
12	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	208.575,00		208.575,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/06/2025

SUBTOTAL	29.653.055,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	29.653.055,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	29.653.055,00

SON: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

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

ELABORÓ

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2916993-010 Prog: cfafac Usuario: montealegr MARISEL JOVANNA MONTEALEGRE GALINDO 2025-04-28

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-28 13:50:34-05:00

Firma Digital:
GTiBsbEPauVo6gXN6Ikz9nLzg9z+xMm/jF8njYg12o6ieXGZE5mtKqUYLWaDdtT8Iq7FWFfcGhXNy32asFz5/s3XW6Yxjx8s/dfTBGOWT8qAKIW1ACH3NhFYD9WCqEqEkSrU6JSxDMdJS0O3V0R96zMcMl/ZdHZDzI2CwVn4TiLj0NweGDAz
s72nFos9KW2dHN74Nsz8p7NBoRNvFY/737TM5oGrgcgRt3IPNx1gHqgYNko6Uv5lkztuEyhjeuugqLjxVvnfMQeksDA06Vj5gv3qYwLk75RLQtpYH8FpVs8FRJap5LLiVeMUx4XSpYSr0l+4xHp0Aw5Kqfi4OUe+1w==

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. 2916993
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	28	13:49
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : a52e2c87a2057a4b539359d1d7486cb194b242d1f078af2c299a82f0aeea472716a8d2f4d99ea5422457981f4c44a743

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: 252556-4
DOCUMENTO: 252556-4 252556-4

PACIENTE: PALACIOS MORALES NICOLAS
ID: TI 1023399657
TELEFONO: 3203945005
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1023399657

FECHA INGRESO: 2025-04-23 14:12:00
FECHA EGRESO: 2025-04-28 11:55:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 5.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
13	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	90.850,00		90.850.00
14	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	139.050,00		139.050.00
15	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	1.493.300,00		1.493.300.00
16	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA-HONORARIOS DEL AYUDANTE-UND:NAR	1,00	254.300,00		254.300.00
17	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	542.800,00		542.800.00
18	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	931.400,00		931.400.00
19	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	745.900,00		745.900.00
20	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS-INTERCONSULTA PEDIATRIA-UND:NAR	1,00	90.600,00		90.600.00
21	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS-INTERCONSULTA DOLOR-UND:NAR	3,00	90.600,00		271.800.00
22	ART27	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES INDISPENSABLE LA UTILIZACIÓN DE FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES:$46305-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	241.000,00		241.000.00

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/06/2025

SUBTOTAL	29.653.055,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	29.653.055,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	29.653.055,00

SON: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2916993-010 Prog: cfafac Usuario: montealegr MARISEL JOVANNA MONTEALEGRE GALINDO 2025-04-28

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-28 13:50:34-05:00

Firma Digital:
GTlBsbEPauVo6gXN6Ikz9nLzg9z+xMm/jF8njYg12o6ieXGZE5mtKqUYLWaDdtT8lq7FWFfcGhXNy32asFz5/s3XW6YxjxBs/dfTBGOWT8qAKIW1ACH3NhFYD9WCqEqEk5rU6J5xDMdJS0O3V0R96zMcMl/ZdHZDzI2CwVn4TILj0NweGDAz
s72nFos9KW2dHN74Nsz8p7NBoRNvFY/737TM5oGrgcgRt3IPNx1gHqgYNko6UvSlkztuEyhjeuugqLjxVvnfMQeksDA06Vj5gv3qYwLk7SRLQtpYH8FpVs8FRJap5LLiVeMUx4XSpYSr0I+4xHp0Aw5Kqfi4OUe+1w==

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. 2916993
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	28	13:49
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : a52e2c87a2057a4b539359d1d7486cb194b242d1f078af2c299a82f0aeea472716a8d2f4d99ea5422457981f4c44a743

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: PALACIOS MORALES NICOLAS	FECHA INGRESO: 2025-04-23 14:12:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1023399657	FECHA EGRESO: 2025-04-28 11:55:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3203945005	TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	DIAS: 5.00
CONSECUTIVO INTERNO: 252556-4		POLIZA: 1023399657	Forma de Pago: Crédito
DOCUMENTO: 252556-4 252556-4 252556-4			

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
23	ART27P	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	83.500,00		83.500,00
24	130A02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE-UND:NAR	5,00	985.700,00		4.928.500,00
25	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)-UND:NAR	2,00	94.900,00		189.800,00
26	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES-UND:NAR	1,00	42.900,00		42.900,00
27	19922562-6N0 2BB0201	DIPIRONA 1G SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2ML VITALIS-UND:NAR	6,00	3.049,00		18.294,00
28	19932754-2B0 5BB0101	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 500ML (SUERO) FRESENIUS-UND:NAR	7,00	4.625,00		32.375,00
29	19932754-3B0 5BB0101	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 250ML (SUERO) FRESENIUS-UND:NAR	2,00	3.270,00		6.540,00
30	19934768-18M 01AB0501	DICLOFENACO 75MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 3ML VITALIS-UND:NAR	2,00	1.740,00		3.480,00
31	19935303-4N0 2BE0103	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA AMERICAN GENERICS-UND:NAR	12,00	150,00		1.800,00
32	19942561-3B0 5XA3001	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500ML (HARTMAN) FRESENIUS-UND:NAR	3,00	8.147,00		24.441,00
33	20025495-3N0 2BE01	ACETAMINOFEN 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML TRAUCET CORPAUL-UND:NAR	8,00	26.500,00		212.000,00
34	52033-3N01BB 0101	BUPIVACAINA 0.5% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPULA X 10ML ROPSOHN-UND:NAR	51,00	5.200,00		265.200,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/06/2025

SUBTOTAL	29.653.055,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	29.653.055,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	29.653.055,00

SON: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2916993-010 Prog: cfafac Usuario: montealegr MARISEL JOVANNA MONTEALEGRE GALINDO 2025-04-28

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-28 13:50:34-05:00

Firma Digital:
GTiBsbEPauVo6gXN6Ikz9nLzg9z+xMm/jF8njYg12o6leXGZESmtKqUYLWaDdcT8lq7FWFfcGhXNy32asFz5/s3XW6YxJx8s/dfTBGOWT8qAKIW1ACH3NhFYD9WCqEqEk5rU6J5xDMdJS0O3V0R96zMcMl/ZdHZDzI2CwVn4TILj0NweGDAz
s72nFos9KW2dHN74Nsz8p7NBoRNvFY/737TMSoGrgcgRt3IPNx1gHqgYNko6Uv5IkztuEyhjeuugqLjxVvnfMQeksDA08Vj5gv3qYwLk75RLQtpYH8FpVs8FRJapSLLiVeMUx4X5pYSrOI+4xHp0Aw5Kqfi4OUe+1w==

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. 2916993
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	28	13:49
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : a52e2c87a2057a4b539359d1d7486cb194b242d1f078af2c299a82f0aeea472716a8d2f4d99ea5422457981f4c44a743

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: PALACIOS MORALES NICOLAS	FECHA INGRESO: 2025-04-23 14:12:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: TI 1023399657	FECHA EGRESO: 2025-04-28 11:55:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3203945005	TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	DIAS: 5.00
CONSECUTIVO INTERNO: 252556-4		POLIZA: 1023399657	
DOCUMENTO: 252556-4 252556-4 252556-4 252556-4			Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
35	DC02302	BOLSA RECOLECTORA DE 3000ML LINNER CARDINALHEALTH-UND:NAR	1,00	17.300,00		17.300,00
36	DC21504	SET DE ANESTESIA EPIDURAL 18G 1.3MM/ 80 MM CON AGUJA REF 4514017 B BRAUN-UND:NAR	1,00	215.800,00		215.800,00
37	DC21524	SET DE ANESTESIA EPIDURAL PRIMARIO REF AP403-UND:NAR	1,00	54.100,00	0,00	54.100,00
38	DC23602	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO CON NEUMO 6.5 TELEFLEX-UND:NAR	1,00	23.800,00		23.800,00
39	DG01704	BOLSA DRENAJE URINARIO ADULTO (CYSTOFLO) 2000ML BIOLIFE-UND:NAR	1,00	6.600,00		6.600,00
40	DG02305	BURETA (EQUIPO VOLUMETRICO ADMINISTRACION DE SOLUCIONES) X150 ML GOTHAPLAST-UND:NAR	1,00	4.200,00		4.200,00
41	DG04303	CATETER IV RADIOPACO 18G SAFETY SEGURIDAD REF: 4251687-04 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	3.100,00		3.100,00
42	DG04502	CATETER IV RADIOPACO 22G 1 REF 4251318 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	2,00	3.200,00		6.400,00
43	DG05701	CATETER NELATON No 10 SHERLEG-UND:NAR	1,00	500,00		500,00
44	DG06801	CONECTORES CLAVE-UND:NAR	1,00	3.900,00		3.900,00
45	DG08102	ELECTRODO MONITOREO ADULTO 3M REF 2239-UND:NAR	3,00	1.800,00		5.400,00
46	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	3,00	26.200,00		78.600,00
47	DG15303	JERINGA DESECHABLE 5ML CA 21G X 1 ½ 3P MEDISPO-UND:NAR	15,00	319,00		4.785,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/06/2025

SUBTOTAL	29.653.055,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	29.653.055,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	29.653.055,00

SON: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-28 13:50:34-05:00

Firma Digital:
GTiBsbEPauVo6gXN6Ikz9nLzg9z+xMm/jF8njYg12b6leXGZE5mtKqUYLWaDdtT8lq7FWFfcGhXNy32asFzS/s3XW6Yxjx8s/dfTBGOWT8qAKIW1ACH3NhFYD9WCqEqEk5rU6JSxDMdJS0O3V0R96zMcMl/ZdHZDzI2CwVn4TlLj0NweGDAz
s72nFos9KW2dHN74Nsz8p7NBcRNvFY/737TM5oGrgcgRt3IPNx1gHqgYNko6Uv5lkztuEyhjeuugqLjxVvnfMQeksDA08Vj5gv3qYwLk75RLQtpYH8FpVs8FRJap5LLiVeMUx4XSpYSr0I+4xHp0Aw5Kqfi4OUe+1w==

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. 2916993
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	28	13:49
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : a52e2c87a2057a4b539359d1d7486cb194b242d1f078af2c299a82f0aeea472716a8d2f4d99ea5422457981f4c44a743

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: 252556-4
DOCUMENTO: 252556-4 252556-4 252556-4 252556-4 252556-4

PACIENTE: PALACIOS MORALES NICOLAS
ID: TI 1023399657
TELEFONO: 3203945005
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1023399657

FECHA INGRESO: 2025-04-23 14:12:00
FECHA EGRESO: 2025-04-28 11:55:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 5.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
48	DG15504	JERINGA DESECHABLE 10ML CA 21G 1 1/2 3P MEDISPO-UND:NAR	5,00	417,00		2.085,00
49	DG15604	JERINGA DESECHABLE 20ML CA 20G 1 1/2 3P LIFE CARE-UND:NAR	1,00	700,00		700,00
50	DG26801	SONDA FOLEY No 10 LATEX 2 VIAS-UND:NAR	1,00	4.200,00		4.200,00
51	DG31201	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	5,00	2.200,00		11.000,00
52	DG31301	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	4,00	2.600,00		10.400,00
53	DG31401	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	4,00	2.700,00		10.800,00
54	DG31601	VENDA ELASTICA 4X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	4,00	2.300,00		9.200,00
55	DG31801	VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	4,00	3.200,00		12.800,00
56	DG32001	VENDA YESO 4X5 YARDAS 400216 BSN MEDICAL-UND:NAR	6,00	13.600,00		81.600,00
57	DG32101	VENDA YESO 5X5 YARDAS 400220 BSN MEDICAL-UND:NAR	6,00	16.700,00		100.200,00
58	ISO0478	CLAVO FASSIER DUVAL DE 6.4 MM RC TIBIA-UND:NAR	1,00	14.380.701,00		14.380.701,00
59	ISO1138	PIN DE 2.0 X 460-UND:NAR	3,00	29.701,33		89.104,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/05/2025

SUBTOTAL	29.653.055,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	29.653.055,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	29.653.055,00

SON: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2916993-010 Prog: crafac Usuario: montealegr MARISEL JOVANNA MONTEALEGRE GALINDO 2025-04-28

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-28 13:50:34-05:00

Firma Digital:
GTiBsbEPauVo6gXN6Ikz9nLzg9z+xMm/jF8njYg12o6ieXGZESmtKqUYLWaDdtT8Iq7FWPfcGhXNy32asFz5/s3XW6Yxjx8s/dfTBGOWT8qAKIW1ACH3NhFYD9WCqEqEk5rU6J5xDMdJS0O3V0R96zMcMl/ZdHZDzI2CwVn4TlLj0NwoGDAzs72nPos9KW2dHN74NszSp7NBoRNvFY/737TM5oGrgcgRt3IPNx1gHqgYNko6Uv5IkztuEyhjeuugqLjxVvnfMQeksDA08Vj5gv3qYwLk75RLQtpYH8FpVs8FRJap5LLiVeMUx4XSpYSr0I+4xHp0Aw5Kqfi4OUe+1w==

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. 2916993
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	28	13:49
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : a52e2c87a2057a4b539359d1d7486cb194b242d1f078af2c299a82f0aeea472716a8d2f4d99ea5422457981f4c44a743

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: 252556-4
DOCUMENTO: 252556-4 252556-4 252556-4 252556-4 252556-4 252556-4

PACIENTE: PALACIOS MORALES NICOLAS
ID: TI 1023399657
TELEFONO: 3203945005
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
POLIZA: 1023399657

FECHA INGRESO: 2025-04-23 14:12:00
FECHA EGRESO: 2025-04-28 11:55:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 5.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 59				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100108256	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20231-24
NUMERO_POLIZA	1023399657		

OBSERVACIONES:

Plazo: 12/06/2025

SUBTOTAL	29.653.055,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	29.653.055,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	29.653.055,00

SON: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2916993-010 Prog: cfafac Usuario: montealegr MARISEL JOVANNA MONTEALEGRE GALINDO 2025-04-2

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-28 13:50:34-05:00

Firma Digital:
GTiBsbEPauVo6gXN6Ikz9nLzg9z+xMm/jF8njYg12o6ieXGZE5mtKqUYLWaDdtT8lq7FWFfcGhXNy32asFz5/s3XW6Yxjx8s/dfTBGOWT8qAKIW1ACH3NhFYD9WCqEqEk5rU6J5xDMdJS0O3V0R96zMcMl/ZdHZDzI2CwVn4TiLj0NweGDAz
s72nFos9KW2dHN74Nsz8p7NBoRNvFY/737TM5oGrgcgRt3iPNx1gHqgYNko6UvSlkztuEyhjeuugqLjxVvnfMQeksDA08VjSgv3qYwLk75RLQtpYH8FpVs8FRJap5LLiVeMUx4XSpYSr0I+4xHp0AwSKqfi4OUe+1w==

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. 2918263
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	29	15:58
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : 54ca90512e79a9d371454b89948ae6c445a25e0d4b232Scd71e5b9b3a8843e6a13699989f45282cc8c215b1a15606377

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: 809501-1
DOCUMENTO: 809501-1

PACIENTE: SANJUAN CHARRIS MARIA ALEJANDRA
ID: CC 1001963170
TELEFONO: 3002727858
POLIZA: 1001963170
AUTORIZACIÓN: 9611914

FECHA INGRESO: 2025-04-21 09:13:00
FECHA EGRESO: 2025-04-21 16:42:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA-HONORARIOS DEL AYUDANTE-UND:NAR	1,00	428.500,00		428.500,00
2	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	1.570.600,00		1.570.600,00
3	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	954.700,00		954.700,00
4	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	1.732.400,00		1.732.400,00
5	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA-HONORARIOS DEL AYUDANTE-UND:NAR	1,00	114.600,00		114.600,00
6	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	239.150,00		239.150,00
7	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	418.050,00		418.050,00
8	ART27P	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	83.500,00		83.500,00
9	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL-UND:NAR	1,00	94.900,00		94.900,00
10	DC00601	AGUJA PARA ANESTESIA INTRADURAL NO.27GX3 1/2 SPINOCAN-UND:NAR	1,00	19.500,00		19.500,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 13/06/2025

SUBTOTAL	13.716.572,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	13.716.572,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	13.716.572,00

SON: TRECE MILLONES SETECIENTOS DICISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2918263-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-29 15:58

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-29 15:58:30-05:00

Firma Digital:
kNiPw2gWa+F0eZjT0j4omKjaSIrHNT30bdZqRJXcPuR8HyE5nUvayzkeFimDcc6TLW2chvFOKyiZBzhd317VsP3cutHS6x67IDUQd3gK0eItbRFV4e+9WqHSm1mOqFr3BGUEeqUSJswK4Vq5aRUB12iGaymOFfMIZSHSUMCOVAjURw6jvZO9cxpw/uf7k4ZX4eCUSniLyqU6jX9RNF9ZIhAXxAaE2WrSNkFyyOKfsQ9NNMewpcVhfMPw9sPykVzBbuun67ZWKYOtkVMAP0LN8i3pGuD6m7JYqh3A1DIcQq0NitAs2+1MIxmlATKDbLxNbXubFoy3wWf8Rd0BQ8typQ==

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. 2918263
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	29	15:58
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : 54ca90512e79a9d371454b89948ae6c445a25e0d4b2328cd71e5b9b3a8843e6a13699989f45282cc8c215b1a15606377

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: SANJUAN CHARRIS MARIA ALEJANDRA
ID: CC 1001963170
TELEFONO: 3002727858
POLIZA: 1001963170
AUTORIZACIÓN: 9611914

FECHA INGRESO: 2025-04-21 09:13:00
FECHA EGRESO: 2025-04-21 16:42:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 809501-1
DOCUMENTO: 809501-1 809501-1

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
11	DC00951	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO UNIPLEX PAJUNK 21G X 100MM-UND:NAR	1,00	54.600,00		54.600,00
12	DC01302	APOSITO DE GASA Y ALGODÓN ESTÉRIL - GASA ABSORBENTE 10cm X 20cm SHERLEG-UND:NAR	1,00	3.600,00		3.600,00
13	DC02302	BOLSA RECOLECTORA DE 3000ML LINNER CARDINALHEALTH-UND:NAR	2,00	17.300,00		34.600,00
14	DC15522	MONOCRYL 3-0 10CM 9S2 MCP 427H-UND:NAR	1,00	30.900,00		30.900,00
15	DC25601	VICRYL 1 SUTURA QUIRURGICA PLUS CT1 90CM VCP347H JJ-UND:NAR	5,00	16.400,00		82.000,00
16	DC25901	VICRYL 2-0 SUTURA QUIRURGICA PLUS CT-1 90 CMS 345H JJ-UND:NAR	1,00	16.400,00		16.400,00
17	DG03301	CANULA NASAL ADULTO OXIGENOTERAPIA MEDEX MEDITEC 2 METROS-UND:NAR	1,00	4.600,00		4.600,00
18	DG04403	CATETER IV RADIOPACO 20G SAFETY SEGURIDAD REF: 4251644-04 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	3.100,00		3.100,00
19	DG08103	ELECTRODO ADULTO/PEDIATRICO GOLDEN CARE-UND:NAR	3,00	649,00		1.947,00
20	DG08701	EQUIPO EN Y PARA IRRIGACION REFERENCIA ARC4005 BAXTER-UND:NAR	1,00	33.100,00		33.100,00
21	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	1,00	26.200,00		26.200,00
22	DG11101	FIXOMUL 10 X 10 CMS-UND:NAR	0,01	65.000,00		650,00
23	DG11711	GASA ESTERIL PRECORTADA 7.5 x 7.5 SOBRE X 5 UNIDADES VITALMED-UND:NAR	9,00	500,00		4.500,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 13/06/2025

SUBTOTAL	13.716.572,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	13.716.572,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	13.716.572,00

SON: TRECE MILLONES SETECIENTOS DICISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2918263-010 Prog: cfefac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-29 15:58

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-29 15:58:30-05:00

Firma Digital:

kNiPw2gWa+F0eZjT0j4omKjaSlrHNT30bdZqRJXcPuR8HyE5nUvayzkeFimDcc6TLW2chvFOKyiZ8zhd317VsP3cutHSbx67IDUQd3gK0eItbRFV4e+9WqH5m1mOqFr3BGUEeqUSJswK4Vq5aRUB12iCaymOFfMIZSH5UMCOVAJURw6jvZO9cxpw/uf7k4ZX4eCUSniLyqU6jX9RNF9Z1hAXxAaE2WrSNkFyyOKfsQ9NNMewpcVhfMPw9sPykVz8buun67ZWKYOtkVMAP0LN8l3pGuD6m7JYqh3A1DIcQq0NtAs2+1M1xmlATKDbLxNbXubFoy3wWf8Rd0BQBtypQ==

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. 2918263
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	29	15:58
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : 54ca90512e79a9d371454b89948ae6c445a25e0d4b2328cd71e5b9b3a8843e6a13699989f45282cc8c215b1a15606377

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: SANJUAN CHARRIS MARIA ALEJANDRA	FECHA INGRESO: 2025-04-21 09:13:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 1001963170	FECHA EGRESO: 2025-04-21 16:42:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3002727858	TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	POLIZA: 1001963170	
CONSECUTIVO INTERNO: 809501-1		AUTORIZACIÓN: 9611914	
DOCUMENTO: 809501-1 809501-1 809501-1			Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
24	DG12106	GUANTES ESTERIL TALLA 6.5 PROTEXIS LATEX CLASSIC ROJO CARDINAL HEALTH ANTERIOR-UND:NAR	4,00	3.500,00		14.000.00
25	DG12206	GUANTES ESTERIL TALLA 7.0 PROTEXIS LATEX CLASSIC ROJO CARDINAL HEALTH-UND:NAR	4,00	3.500,00		14.000.00
26	DG12308	GUANTE ESTERIL TALL 7.5 SIN TALCO ALFA SAFE-UND:NAR	3,00	2.300,00		6.900.00
27	DG12402	GUANTE ESTERIL TALLA 8.0 PRECISION CARE-UND:NAR	3,00	3.400,00		10.200.00
28	DG13103	HOJA DE BISTURI No 10 PARAMOUNT-UND:NAR	1,00	780,00		780.00
29	DG13405	HOJA DE BISTURI No 15 ELITE SURGICAL BLADES-UND:NAR	1,00	2.828,00		2.828.00
30	DG15204	JERINGA DESECHABLE 3 ML 21G X 1 1/2 3P ALFASAFE-UND:NAR	1,00	293,00		293.00
31	DG15303	JERINGA DESECHABLE 5ML CA 21G X 1 ½ 3P MEDISPO-UND:NAR	4,00	319,00		1.276.00
32	DG15504	JERINGA DESECHABLE 10ML CA 21G 1 1/2 3P MEDISPO-UND:NAR	4,00	417,00		1.668.00
33	DG15604	JERINGA DESECHABLE 20ML CA 20G 1 1/2 3P LIFE CARE-UND:NAR	2,00	700,00		1.400.00
34	DG15903	JERINGA DESECHABLE 50ML 21G X 1 1/2 3P ALFASAFE-UND:NAR	1,00	1.500,00		1.500.00
35	DG31301	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	4,00	2.600,00		10.400.00
36	DG31701	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	4,00	3.000,00		12.000.00

OBSERVACIONES:

Plazo: 13/06/2025

SUBTOTAL	13.716.572,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	13.716.572,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	13.716.572,00

SON: TRECE MILLONES SETECIENTOS DICISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2918263-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-29 15:58

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-29 15:58:30-05:00

Firma Digital:

kNiPw2gWa+F0eZjT0j4omKjaSlrHNT30bdZqRJXcPuR8HyE5nUvayzkeFimDcc6TLW2chvFOKyiZBzhd317VsP3cutHSbx67IDUQd3gK0eItbPFV4e+9WqHSm1mOqFr3BGUEeaUSJswK4Vq5aRUB12iGaymOFfM1ZSHSUMCOVAjURw6jvZO9cxpw/uf7k4ZX4eCUSniLyqU6jX9RNF9ZIhAXxAaE2WrSNkFy,OKfsQ9NNMewpcVhfMPw9sPykVzBbuun67ZWKYOtkVMAP0LN8i3pGuD6m7JYqh3A1DIcQq0NtAs2+1M1xmlATKDbLxNbXubFoy3wWf8Rd0BQBtypQ==

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. 2918263
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	29	15:58
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : 54ca90512e79a9d371454b89948ae6c445a25e0d4b2328cd71e5b9b3a8843e6a13699989f45282cc8c215b1a15606377

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: SANJUAN CHARRIS MARIA ALEJANDRA	FECHA INGRESO: 2025-04-21 09:13:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 1001963170	FECHA EGRESO: 2025-04-21 16:42:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3002727858	TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	POLIZA: 1001963170	
		AUTORIZACIÓN: 9611914	

CONSECUTIVO INTERNO: 809501-1
Forma de Pago: Crédito
DOCUMENTO: 809501-1 809501-1 809501-1 809501-1

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
37	DG31801	VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	1,00	3.200,00		3.200,00
38	DO01116	COMPRESAS ESTERILES 45X45CM ALFA-UND:NAR	15,00	1.700,00		25.500,00
39	EDM1011	CAMPO EN U REF 8475 CARDINAL HEALTH-UND:NAR	1,00	41.400,00		41.400,00
40	SYN2042	RIGIDLOOP AJUSTABLE 60MM-UND:NAR	1,00	1.819.797,00		1.819.797,00
41	SYN2044	PIN GUIA DE NITINOL 1,1 MM X 15-UND:NAR	1,00	279.748,00		279.748,00
42	SYN2046	SUTURA ORTHOCORD CON AGUJA MO-7-UND:NAR	2,00	161.018,00		322.036,00
43	SYN2051	TORNILLO MILAGRO ADVANCE BR 10 X30MM-UND:NAR	1,00	1.289.896,00		1.289.896,00
44	SYN4563	4.9 HEALIX ADV SP PEEK CE REF:228055-UND:NAR	1,00	3.211.132,00		3.211.132,00
45	SYN6011	MANGUERA IRRIGACION DE UN DIA FMS VUE-UND:NAR	1,00	403.178,00		403.178,00
46	SYN6012	TUBO IRRIGACION Y SALIDA PACIENTE-UND:NAR	1,00	291.343,00		291.343,00
		TOTAL LÍNEAS: 46				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100108258	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20231-24
NUMERO_POLIZA	1001963170		

OBSERVACIONES:

Plazo: 13/06/2025

SUBTOTAL	13.716.572,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	13.716.572,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	13.716.572,00

SON: TRECE MILLONES SETECIENTOS DICISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2918263-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-29 15:58

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-29 15:58:30-05:00

Firma Digital:

kNiPwZgWa+F0eZjT0j4omKja5irHNT30bdZqRJXcPuR8HyE5nUvayzkeFimDcc6TLW2chvFOKyiZBzhd317VsP3cutHSbx67IDUQd3gK0eItbRFV4e+9WqH5m1mOqFr3BGUEeqUSJswK4VqSaRUB12iGaymOFfMIZSH5UMCOVAjURw6jvZO9cxpw/uf7k4ZX4eCUSniLyqU6jX9RNF9ZIhAXxAaE2WrSNkFyyOKfsQ9NNMewpcVhfMPw9sFykVzBbuun67ZWKYOtkVMAP0LN8i3pGuD6m7JYqh3A1DicQq0NitAs2+1MIxmlATKDbLxN6XubFoy3wWf8Rd0BQBtypQ==

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. 2919407
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	19:21
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	14	

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

Tipo de operación: -SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 101ba1a91bed56952c9ee9bc4a8d8986525ffa424b61ccf9972a7faa86a03a1c5c0a30eb094bd7280c3dbd6bc29a8223

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: S92034-3
DOCUMENTO: S92034-3

PACIENTE: SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA
ID: RC 1069307250
TELEFONO: 3223557620
POLIZA: 1069307250
AUTORIZACIÓN: 9611716

FECHA INGRESO: 2025-04-30 06:46:00
FECHA EGRESO: 2025-04-30 19:15:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	605.500,00		605.500.00
2	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE-HONORARIOS DEL AYUDANTE-UND:NAR	1,00	165.600,00		165.600.00
3	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	470.700,00		470.700.00
4	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	1.001.200,00		1.001.200.00
5	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	346.400,00		346.400.00
6	ART27	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES INDISPENSABLE LA UTILIZACIÒN DE FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES:$46305-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	241.000,00		241.000.00
7	ART27P	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	83.500,00		83.500.00
8	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)-UND:NAR	1,00	94.900,00		94.900.00
9	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)-UND:NAR	1,00	73.200,00		73.200.00
10	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO-UND:NAR	1,00	227.300,00		227.300.00
11	19922562-6N0 2BB0201	DIPIRONA 1G SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2ML VITALIS-UND:NAR	1,00	3.049,00		3.049.00
12	19932754-2B0 5BB0101	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 500ML (SUERO) FRESENIUS-UND:NAR	2,00	4.625,00		9.250.00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	6.331.436,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.331.436,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.331.436,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919407-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-30 19:21

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 19:21:28-05:00

Firma Digital:
WieQM1TGm2Kb9QjCcX1+QbgPbNo/hvMTxhZZ13NapBABEzRAduMNI9bWNQzmmcfsSJ7rj+J/MLFTEQInKhDA4RF/UHUEYIy1QxRFTOqdUf8Inzzprt6EPojrgB3dzisEdZIp+PSpPhJMzIO4cDzH/Ly+/EmKsd/2GxAyaS1I2EBQ7ykcTJneW+Fx6C6N/MeL5YRUcj16Vcxs0TgosjKgdCmTTVrqINTDqS6L45G55rrsmeconmfnxSuVgFvpU25FeXEzXEpMEfafDobTfiC9g525dI7r7RKdseLPJMzM3LPq2pw6SKLXoIdfai9C3rld4GZ8CLyPZcmBIrJrH6e9SBw==

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. 2 9407
INSTITUTO ROOSEVELT de 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	19:21
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : 101ba1a91bed56952c9ee9bc4a8d8986525ffa424b61ccf9972a7faa86a03a1c5c0a30eb094bd7280c3dbd6bc29a8223

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: SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA
ID: RC 1069307250
TELEFONO: 3223557620
POLIZA: 1069307250
AUTORIZACIÓN: 9611716

FECHA INGRESO: 2025-04-30 06:46:00
FECHA EGRESO: 2025-04-30 19:15:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

CONSECUTIVO INTERNO: 592034-3
DOCUMENTO: 592034-3 592034-3

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
13	19932754-3B0 5BB0101	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 250ML (SUERO) FRESENIUS-UND:NAR	1,00	3.270,00		3.270,00
14	19932754-4B0 5BB0101	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100ML (SUERO) FRESENIUS-UND:NAR	1,00	4.280,00		4.280,00
15	19942561-3B0 5XA3001	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500ML (HARTMAN) FRESENIUS-UND:NAR	1,00	8.147,00		8.147,00
16	19978275-1J0 1DB0401	CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUCION FRASCO VIAL FARMALOGICA-UND:NAR	1,00	2.500,00		2.500,00
17	19997621-7S0 3CA01	DEXAMETASONA 4MG/MLSOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 1 ML FARMIONI-UND:NAR	1,00	10.851,00		10.851,00
18	20025495-3N0 2BE01	ACETAMINOFEN 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML TRAUCET CORPAUL-UND:NAR	1,00	26.500,00		26.500,00
19	DA30902	TUBO ENDOTRAQUEAL CON NEUMO 4.0 LIFE CARE-UND:NAR	1,00	3.100,00		3.100,00
20	DC00961	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO UNIPLEX PAJUNK 22G X 50MM-UND:NAR	1,00	51.400,00		51.400,00
21	DC14202	MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICA BIOLIFE BIOPLAST REF B503400-UND:NAR	1,00	2.800,00		2.800,00
22	DG02001	BOLSA RECOLECTORA 1500 MILILITROS (LINNER) -UND:NAR	1,00	15.100,00		15.100,00
23	DG04502	CATETER IV RADIOPACO 22G 1 REF 4251318 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	3.200,00		3.200,00
24	DG06001	CATETER NELATON No 16 SHERLEG-UND:NAR	1,00	700,00		700,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	6.331.436,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.331.436,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.331.436,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919407-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-30 19:21

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 19:21:28-05:00

Firma Digital:

WieQM1TGm2Kb9QjCcX1+QbgPbNo/hvMTxhZZ13NapBABEzRAduMNl9bWNQzmmcfsSJ7rj+J/MLFTEQInKhDA4RF/UHUEYIy1QxRFTOqdUl8Inzzprt6EPojrgB3dzisEdZIp+PSpPhJMzlO4cDzH/Ly+/EmKsd/2GxAya51l2EBQ7ykcTJneW+Fx6C6N/MeL5YRUcj16Vcxs0TgosjKgdCmTTVrqlNTOqS6L45G55rrsmeconmfnx5uVgFvpU25FeXEzXEpMEfafDobThC9g525dI7r7RKdseLPJMzM3LPq2pw65KLXo1dfai9C3rld4GZ8CLyPZcmBIrJrH6e9S8w==

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. 2919407
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	19:21
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : 101ba1a91bed56952c9ee9bc4a8d8986525ffa424b61ccf9972a7faa86a03a1c5c0a30eb094bd7280c3dbd6bc29a8223

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: 592034-3
DOCUMENTO: 592034-3 592034-3 592034-3

PACIENTE: SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA
ID: RC 1069307250
TELEFONO: 3223557620
POLIZA: 1069307250
AUTORIZACIÓN: 9611716

FECHA INGRESO: 2025-04-30 06:46:00
FECHA EGRESO: 2025-04-30 19:15:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
25	DG08102	ELECTRODO MONITOREO ADULTO 3M REF 2239-UND:NAR	3,00	1.800,00		5.400,00
26	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	2,00	26.200,00		52.400,00
27	DG15204	JERINGA DESECHABLE 3 ML 21G X 1 1/2 3P ALFASAFE-UND:NAR	2,00	293,00		586,00
28	DG15303	JERINGA DESECHABLE 5ML CA 21G X 1 ½ 3P MEDISPO-UND:NAR	4,00	319,00		1.276,00
29	DG15504	JERINGA DESECHABLE 10ML CA 21G 1 1/2 3P MEDISPO-UND:NAR	4,00	417,00		1.668,00
30	DG15604	JERINGA DESECHABLE 20ML CA 20G 1 1/2 3P LIFE CARE-UND:NAR	1,00	700,00		700,00
31	DG31601	VENDA ELASTICA 4X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	3,00	2.300,00		6.900,00
32	MN18502	ETILEFRINA 10MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML PROCLIN-UND:NAR	1,00	22.916,00		22.916,00
33	SUP0305	TORNILLO CANULADO BAJO PERFIL 4.5 X MM X 20MM-UND:NAR	2,00	770.672,00		1.541.344,00
34	SUP2150	AGUJA GUIA DE 1.6 MM X 15 CM PUNTA ROSCADA REF 1822301-1010-007-UND:NAR	2,00	126.799,50		253.599,00
35	SUP2178	PLACA FISIARIA EN O X 16MM- ORIFICIO CENTRAL REF 1810200-1012-216-UND:NAR	1,00	991.200,00		991.200,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	6.331.436,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.331.436,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.331.436,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919407-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-30 19:21

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 19:21:28-05:00

Firma Digital:
WieQM1TGm2Kb9QjCcX1+QbgPbNo/hvMTxhZZ13NapBABEzRAdUMNl9BWNQzmmcfsSJ7rj+J/MLFTEQInKhDA4RF/UHUEYIy1QxRFTOqdUf8Inzzprt6EPojrgB3dzlsEdZIp+PSpPhJMzlO4cDzH/Ly+/EmKsd/2GxAya5iI2EBQ7ykcTJneW
+Fx6C6N/MeL5YRUcj16Vcxs0TgosjKgdCmTTVrqINTDqS6L4SG55rrsmeconmfnx5uVgFvpU25FeXEzXEpMEfafDobThC9g525dI7r7RKdseLPJMzM3LPq2pw65KLXoIdfai9C3rld4GZ8CLyPZcmBIrJrH6e9SBw==

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. 2919407
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	19:21
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : 101ba1a91bed56952c9ee9bc4a8d8986525ffa424b61ccf9972a7faa86a03a1c5c0a30eb094bd7280c3dbd6bc29a8223

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA	FECHA INGRESO: 2025-04-30 06:46:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: RC 1069307250	FECHA EGRESO: 2025-04-30 19:15:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3223557620	TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	POLIZA: 1069307250	
		AUTORIZACIÓN: 9611716	

CONSECUTIVO INTERNO: 592034-3
Forma de Pago: Crédito
DOCUMENTO: 592034-3 592034-3 592034-3 592034-3

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
		TOTAL LÍNEAS: 35				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100108258	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20231-24
NUMERO_POLIZA	1069307250		

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	6.331.436,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	6.331.436,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	6.331.436,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919407-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-30 19:21

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 19:21:28-05:00

Firma Digital:

WieQM1TGm2Kb9QjCcX1+QbgPbNo/hvMTxhZZ13NapBABEzRAduMNl9bWNQzmmcfsSJ7rj+J/MtLFTEQInKhDA4RF/UHUEYIy1QxRFTOqdUfBInzzprt6EPojrgB3dzisEdZIp+PSpPhJMzlO4cDzH/Ly+/EmKsd/2GxAya51I2EBQ7ykcTJneW+Fx6C6N/MeL5YRUcj16Vcxs0TgosJKgdCmTTVrqlNTDqS6L45G55nrsmeconmfnxSuVgFvpU25FeXEzXEpMEfafDobThC9g525dl7r7RKdseLPJMzM3LPq2pw65KLXoIdfai9C3rId4GZBCLyPZcmBIrJrH6e9SBw==

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. 2919265
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	17:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : df02fe12716e6a813851921 9f14b5aedb43ef83f61e275d8487182cff2864097aac3d0ef9e293dfaff77e1d178128f3e

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: 827865-1
DOCUMENTO: 827865-1

PACIENTE: MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE
ID: RC 1145938704
TELEFONO: 3162757985
POLIZA: 1145938704

FECHA INGRESO: 2025-04-24 21:14:00
FECHA EGRESO: 2025-04-27 17:00:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 3.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO CON O SIN DISTRACCION-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	2.881.600,00		2.881.600.00
2	020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO CON O SIN DISTRACCION-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	1.800.700,00		1.800.700.00
3	020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO CON O SIN DISTRACCION-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	2.280.900,00		2.280.900.00
4	385107	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	785.300,00		785.300.00
5	385107	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	477.350,00		477.350.00
6	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA-ATENC.DIARIA. INTRAH. PEDIATRI-UND:NAR	1,00	95.400,00		95.400.00
7	ART27P	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	83.500,00		83.500.00
8	109A03	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE TRASPLANTADO-UND:NAR	1,00	3.057.900,00		3.057.900.00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	18.245.982,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	18.245.982,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	18.245.982,00

SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919265-010 Prog: cfafac Usuario: jescobar JOHAN ENRIQUE ESCOBAR CERON 2025-04-30 17:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: GEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 17:30:30-05:00

Firma Digital:

UCVAzf01bnt7Uhm0+j/YpnbvQJOlf09uvB81V6fNqircqaJKCW1wsvzAiZIzNwQB+vDCGSG6Sv1ryd64VNV5kzOtFe6+DrE94TzXCLVLVO54YTsSf5Cw9CC43241w6oM9rU+o6h27eRQek4LuUMi80iGxGAy3vMflM9/QXT2LEbgXNEGQEAkX
U3/zyVKRR4u/0d03QbqnTpkehiehAnJXbkkFxPggmXOkNZJwadHGeTdtkkYJDUDtk0hmunYpQ3zba6sKkxrNoUKjitZdVmKoYKqR6O39sSU5fjJvEUQT3syRGlQieCAb5rykXX4en2QpAcqZ/7Jdecs8T8NOxxzug==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2919265
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	17:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : df02fe12716e6a8138519219f14b5aedb43ef83f61e275d8487182cff2864097aac3d0ef9e293dfaff77e1d178128f3e

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: MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE
ID: RC 1145938704
TELEFONO: 3162757985
POLIZA: 1145938704

FECHA INGRESO: 2025-04-24 21:14:00
FECHA EGRESO: 2025-04-27 17:00:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 3.00

CONSECUTIVO INTERNO: 827865-1
DOCUMENTO: 827865-1 827865-1

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
9	130A02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE-UND:NAR	2,00	985.700,00		1.971.400,00
10	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)-UND:NAR	1,00	104.000,00		104.000,00
11	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE-UND:NAR	1,00	794.300,00		794.300,00
12	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL-UND:NAR	1,00	1.152.600,00		1.152.600,00
13	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]-UND:NAR	1,00	57.400,00		57.400,00
14	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]-UND:NAR	1,00	56.000,00		56.000,00
15	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO-UND:NAR	1,00	39.400,00		39.400,00
16	902211	HEMATOCRITO-UND:NAR	1,00	7.100,00		7.100,00
17	902213	HEMOGLOBINA-UND:NAR	1,00	14.700,00		14.700,00
18	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO-UND:NAR	1,00	33.700,00		33.700,00
19	903813	CLORO-UND:NAR	1,00	18.000,00		18.000,00
20	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA-UND:NAR	1,00	23.700,00		23.700,00
21	903856	NITROGENO UREICO-UND:NAR	1,00	19.000,00		19.000,00
22	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS-UND:NAR	1,00	56.500,00		56.500,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	18.245.982,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	18.245.982,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	18.245.982,00

SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 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 sujeto a retencion de industria y comercio y retencion en la fuente

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

renio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919265-010 Prog: cfafac Usuario: jescobar JOHAN ENRIQUE ESCOBAR CERON 2025-04-30 17:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 17:30:30-05:00

Firma Digital:
UCVAzf0lbnt7Uhm0+j/YpnbvQJOlf09uvB81V6fNqircqaIKCW1wsvzAiZIzNwQB+vDCGSG6Sv1ryd64VNV5kzOtFe6+DrE94TzXCLVLVO54YTs5f5Cw9CC43241w6oM9rU+ofh27eRQek4LuUMi80iGxGAyJvMfiM9/QXT2LEbgXNEGQEAkX
U3/zyVKRR4u/0d03QbqnTpkehiehAnJXbkkFxPggmXOkNZJwadHGeTdtkkYJDUDtK0hmunYpQ3zbq6sKkxrNoUKjitZdVmKoYKqR6O39sSU6ljvEUQT3syR0lQfeCAbSrykXX4en2QpAcqZ/7Jdecs8T8NOxxzug==

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. 2919265
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	17:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : df02fe12716e6a8138519219f14b5aedb43ef83f61e275d8487182cff2864097aac3d0ef9e293dfaff77e1d178128f3e

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE	FECHA INGRESO: 2025-04-24 21:14:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: RC 1145938704	FECHA EGRESO: 2025-04-27 17:00:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3162757985	TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	POLIZA: 1145938704	DIAS: 3.00
CONSECUTIVO INTERNO: 827865-1			
DOCUMENTO: 827865-1 827865-1 827865-1			Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
23	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS-UND:NAR	2,00	46.500,00		93.000,00
24	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS-UND:NAR	1,00	22.800,00		22.800,00
25	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	64.100,00		64.100,00
26	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	29.400,00		29.400,00
27	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	37.500,00		37.500,00
28	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	20.900,00		20.900,00
29	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA-UND:NAR	1,00	64.100,00		64.100,00
30	19922562-6N0 2BB0201	DIPIRONA 1G SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2ML VITALIS-UND:NAR	4,00	3.049,00		12.196,00
31	19932754-2B0 5BB0101	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 500ML (SUERO) FRESENIUS-UND:NAR	2,00	4.625,00		9.250,00
32	19934265-3B0 5XA0301	SODIO CLORURO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML CORPAUL-UND:NAR	2,00	1.811,00		3.622,00
33	19939225-1B0 5XA0101	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMPULA 10ML CORPAUL-UND:NAR	3,00	985,00		2.955,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	18.245.982,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	18.245.982,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	18.245.982,00

SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 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.

renio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919265-010 Prog: cfafac Usuario: jescobar JOHAN ENRIQUE ESCOBAR CERON 2025-04-30 17:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 17:30:30-05:00

Firma Digital:

UCVAzf0Ibnt7Uhm0+j/YpnbvQJOlf09uvB81V6fNqircqaIKCW1wsvzAiZIzNwQB+vDCGSG6Sv1ryd64VNVSkzOtFe6+DrE94TzXCLVLVO54YTs5f5Cw9CC43241w6oM9rU+ofh27eRQek4LuUMi80iGxGAyJvMflM9/QXT2LEbgXNEGQEAkX
U3/zyVKRR4u/0d03QbqnTpkehiehAnJXbkkFxPggmXOkNZJwadHGeTdtkkYJDUDtk0hmunYpQ3zbq6sKkxrNoUKjitZdVmKoYKqR6O39sSU6IjJvEUQT3syR0lQleCAbSrykXX4en2QpAcqZ/7Jdecs8T8NOxxzug==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2919265
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	17:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : df02fe12716e6a8138519219f14b5aedb43ef83f61e275d8487182cff2864097aac3d0ef9e293dfaff77e1d178128f3e

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: MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE
ID: RC 1145938704
TELEFONO: 3162757985
POLIZA: 1145938704

FECHA INGRESO: 2025-04-24 21:14:00
FECHA EGRESO: 2025-04-27 17:00:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 3.00

CONSECUTIVO INTERNO: 827865-1
Forma de Pago: Crédito
DOCUMENTO: 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
34	19978275-1J0 1DB0401	CEFAZOLINA 1G.POLVO PARA RECONSTITUCION FRASCO VIAL FARMALOGICA-UND:NAR	1,00	2.500,00		2.500,00
35	20025495-3N0 2BE01	ACETAMINOFEN 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML TRAUCET CORPAUL-UND:NAR	6,00	26.500,00		159.000,00
36	207411-4N02B E01	ACETAMINOFEN 150MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO JARABE 60ML LAPROFF-UND:NAR	1,00	2.000,00		2.000,00
37	25503-2B05BB 0201	DEXTROSA 5% EN SOLUCION SALINA NORMAL INYECTABLE BOLSA 500ML BAXTER-UND:NAR	1,00	3.200,00		3.200,00
38	29522-4B05BA 0303	DEXTROSA 5% EN AGUA SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500ML BAXTER-UND:NAR	1,00	4.673,00		4.673,00
39	29523-2B05BB 0101	SODIO CLORURO 0.9% MINIBOLSA 50ML BAXTER-UND:NAR	1,00	3.727,00		3.727,00
40	50589-27V03A N01	OXIGENO MEDICINAL METRO CUBICO MESSER-UND:NAR	1.380,00	43,00	0,00	59.340,00
41	DA32102	TUBO ENDOTRAQUEAL CON NEUMO 3.5 LIFE CARE-UND:NAR	1,00	3.800,00		3.800,00
42	DAC0381	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN 4.5FR X 12.5CM.PED MULTICATH2 RF1203.122 VYGON-UND:NAR	1,00	252.900,00		252.900,00
43	DAC0902	TRANSDUCTOR MONITOREO INVASIVO SENCILLO GOTHAPLAST-UND:NAR	1,00	88.400,00		88.400,00
44	DC02302	BOLSA RECOLECTORA DE 3000ML LINNER CARDINALHEALTH-UND:NAR	1,00	17.300,00		17.300,00
45	DC07003	CERA PARA HUESO 2.5 G X 12 BONE WAS SQUARE-UND:NAR	1,00	14.700,00		14.700,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	18.245.982,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	18.245.982,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	18.245.982,00

SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 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: 20-2919265-010 Prog: cfafac Usuario: jescobar JOHAN ENRIQUE ESCOBAR CERON 2025-04-30 17:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 17:30:30-05:00

Firma Digital:
UCVAzf0ibnt7Uhm0+j/YpnbvQJOlf09uvB81V6fNqircqaIKCW1wsvzAiZIzNwQB+vDCGSG6Sv1ryd64VNV5kzOtFe6+DrE94TzXCLVLVO54YTs5f5Cw9CC43241w6oM9rU+ofh27eRQek4LuUMi80iGxGAyJvMflM9/QXT2LEbgXNEGQEAkX
U3/zyVKRR4u/0d03QbqnTpkehiehAnJXbkkFxPggmXOkNZJwadHGeTdtkkYJDUDtk0hmunYpQ3zbq6sKkxrN0UKjitZdVmKoYKqR6O39sSU6IjJvEUQT3syR0lQieCAbSrykXX4en2QpAcqZ/7Jdecs8T8NOxxzug==

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. 2919265
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	17:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : df02fe12716e6a8138519219f14b5aedb43ef83f61e275d8487182cff2864097aac3d0ef9e293dfaff77e1d178128f3e

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: 827865-1
DOCUMENTO: 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1

PACIENTE: MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE
ID: RC 1145938704
TELEFONO: 3162757985
POLIZA: 1145938704

FECHA INGRESO: 2025-04-24 21:14:00
FECHA EGRESO: 2025-04-27 17:00:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 3.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
46	DC10901	GEL SURGICEL NU-KNIT 3X4 0001943 HEMOSTATICOS ADSORBIBLES-UND:NAR	1,00	311.685,00		311.685,00
47	DC11402	GUANTES ESTERILES LIBRE DE LATEX 6.5 PROTEXIS CARDINAL HEALTH-UND:NAR	3,00	9.483,00		28.449,00
48	DC11602	GUANTES ESTERILES LIBRE DE LATEX 7.5 VERDE PROTEXIS CARDINAL HEALTH-UND:NAR	3,00	9.482,00		28.446,00
49	DC15522	MONOCRYL 3-0 10CM 9S2 MCP 427H-UND:NAR	1,00	30.900,00		30.900,00
50	DC18201	PROLENE 2-0 KS 75CM AZ 8623H SUTURA NO ABSORBIBLE JJ-UND:NAR	1,00	13.600,00		13.600,00
51	DC26001	VICRYL 3-0 SUTURA QUIRURGICA PLUS CON AGUJA SH VCP316H JJ-UND:NAR	1,00	16.400,00		16.400,00
52	DG01802	BOLSA DRENAJE URINARIO PEDIATRICO (CYSTOFLO) 500ML BIOLIFE-UND:NAR	1,00	6.600,00		6.600,00
53	DG02305	BURETA (EQUIPO VOLUMETRICO ADMINISTRACION DE SOLUCIONES) X150 ML GOTHAPLAST-UND:NAR	1,00	4.200,00		4.200,00
54	DG03401	CANULA NASAL NEONATO OXIGENOTERAPIA MEDEX MEDITEC 2 METROS-UND:NAR	1,00	2.500,00		2.500,00
55	DG04302	CATETER IV RADIOPACO 18G 11/4 REF 4251342 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	3.100,00		3.100,00
56	DG04502	CATETER IV RADIOPACO 22G 1 REF 4251318 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	3.200,00		3.200,00
57	DG04603	CATETER IV RADIOPACO 24G 3/4 REF 4251300 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	5,00	2.000,00		10.000,00

OBSERVÁCIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	18.245.982,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	18.245.982,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	18.245.982,00

SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919265-010 Prog: cfafac Usuario: jescobar JOHAN ENRIQUE ESCOBAR CERON 2025-04-30 17:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 17:30:30-05:00

Firma Digital:
UCVAzf0IBnt7Uhm0+j/YpnbvQJOIf09uvB81V6fNqircqaIKCW1wsvzAiZIzNwQB+vDCGSG6Sv1ryd64VNV5kzOtFe6+DrE94T2XCLVLVO54YTs5f5Cw9CC43241w6oM9rU+ofh27eRQek4LuUMi80iGxGAyjvM0M9/QXT2LEbgXNEGQEARX
U3/zyVKRR4u/0d03QbqnTpkehlehAnJXbkkFxPggmXOkNZJwadHGeTdtkkYJDUDtk0hmunYpQ3zbq6sKkxrNoUKjltZdVmKoYKqR6O39sSU6IjJvEUQT3syR0lQieCAb5rykXX4en2QpAcqZ/7JdecsST8NOxxzug==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2919265
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	17:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : df02fe12716e6a8138519219f14b5aedb43ef83f61e275d8487182cff2864097aac3d0ef9e293dfaff77e1d178128f3e

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: MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE
ID: RC 1145938704
TELEFONO: 3162757985
POLIZA: 1145938704

FECHA INGRESO: 2025-04-24 21:14:00
FECHA EGRESO: 2025-04-27 17:00:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 3.00

CONSECUTIVO INTERNO: 827865-1
Forma de Pago: Crédito
DOCUMENTO: 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
58	DG05501	CATETER NELATON No 6 SHERLEG-UND:NAR	1,00	500,00		500.00
59	DG06001	CATETER NELATON No 16 SHERLEG-UND:NAR	1,00	700,00		700.00
60	DG06801	CONECTORES CLAVE-UND:NAR	4,00	3.900,00		15.600.00
61	DG08205	ELECTRODO MONITOREO PEDIATRICO 3M REF 2248-50-UND:NAR	6,00	4.843,00		29.058.00
62	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	2,00	26.200,00		52.400.00
63	DG09401	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO X 82CM SHERLEG-UND:NAR	2,00	1.400,00		2.800.00
64	DG09501	EXTENSION PARA ANESTESIA PEDIATRICA X 75CM SHERLEG-UND:NAR	2,00	1.100,00		2.200.00
65	DG11101	FIXOMUL 10 X 10 CMS-UND:NAR	0,10	65.000,00		6.500.00
66	DG12206	GUANTES ESTERIL TALLA 7.0 PROTEXIS LATEX CLASSIC ROJO CARDINAL HEALTH-UND:NAR	3,00	3.500,00		10.500.00
67	DG13405	HOJA DE BISTURI No 15 ELITE SURGICAL BLADES-UND:NAR	1,00	2.828,00		2.828.00
68	DG13601	HUMIDIFICADOR PLASTICO DESECHABLE 4 PSI-UND:NAR	1,00	6.000,00		6.000.00
69	DG15104	JERINGA DESECHABLE 1 ML 27G X 1/2 ALFASAFE-UND:NAR	1,00	311,00		311.00
70	DG15204	JERINGA DESECHABLE 3 ML 21G X 1 1/2 3P ALFASAFE-UND:NAR	4,00	293,00		1.172.00

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	18.245.982,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	18.245.982,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	18.245.982,00

SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919265-010 Prog: cfafac Usuario: jescobar JOHAN ENRIQUE ESCOBAR CERON 2025-04-30 17:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 17:30:30-05:00

Firma Digital:
UCVAzf0tbnt7Uhm0+j/YpnbvQJOlf09uvB81V6fNqircqaIKCW1wsvzAiZ2NwQB+vDCGSG6Sv1ryd64VNV5kzOtFe6+DrE94TzXCLVLVO54YTs5f5Cw9CC43241w6oM9rU+ofh27eRQek4LuUMi80iGxGAyJvMflM9/QXT2LEbgXNEGQEAkXU3/zyVKRR4u/0d03QbqnTakehlehAnJXbkkFxPggmXOkNZJwadHGeTdtkkYJDUDtkOhmunYpQ3zbq6sKkxrNoUKjitZdVmKoYKqR6O39sSU6ljJvEUQT3syR0lQieCAbSrykXX4en2QpAcqZ/7Jdecs8T8NOxxzug==

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. 2919265
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	17:30
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : df02fe12716e6a8138519219f14b5aedb43ef83f61e275d8487182cff2864097aac3d0ef9e293dfaff77e1d178128f3e

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: 827865-1
DOCUMENTO: 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1 827865-1

PACIENTE: MANZANO PAJOY MARIA GABRIELLE
ID: RC 1145938704
TELEFONO: 3162757985
POLIZA: 1145938704

FECHA INGRESO: 2025-04-24 21:14:00
FECHA EGRESO: 2025-04-27 17:00:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
DIAS: 3.00

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
71	DG15303	JERINGA DESECHABLE 5ML CA 21G X 1 ½ 3P MEDISPO-UND:NAR	13,00	319,00		4.147,00
72	DG15504	JERINGA DESECHABLE 10ML CA 21G 1 1/2 3P MEDISPO-UND:NAR	2,00	417,00		834,00
73	DG15604	JERINGA DESECHABLE 20ML CA 20G 1 1/2 3P LIFE CARE-UND:NAR	1,00	700,00		700,00
74	DG18106	LLAVE DE TRES VIAS GOTHAPLAST-UND:NAR	1,00	1.700,00		1.700,00
75	DG19106	EQUIPO MACROGOTEO DE INFUSION LIFE CARE-UND:NAR	1,00	1.100,00		1.100,00
76	DG26601	SONDA FOLEY SILICONADO 6 FR DE 2 VIAS-UND:NAR	1,00	12.600,00		12.600,00
77	DG31101	VENDA ALGODON LAMINADO 3X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	2,00	1.400,00		2.800,00
78	DO01116	COMPRESAS ESTERILES 45X45CM ALFA-UND:NAR	15,00	1.700,00		25.500,00
79	MDT0061	FRESA PM2 80K DIAMANTE 0.5 X 70MM ESTERIL REF 1100376-001-UND:NAR	1,00	825.139,00		825.139,00
		Iva 0.00% 0,00 TOTAL LÍNEAS: 79				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100108258	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20231-24
NUMERO_POLIZA	1145938704		

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	18.245.982,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	18.245.982,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	18.245.982,00

SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 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: 2025-04-30 17:30:30-05:00
Firma Digital:
UCVAzf0Ibnt7Uhm0+j/YpnbvQJOlf09uvB81V6fNqircqaIKCW1wsvzAiZIzNwQB+vDCGSG6Sv1rvd64VNV5kzOtFe6+DrE94TzXCLVLVO54YTs5f5Cw9CC43241w5oM9rU+ofh27eRQek4LuUMi80iGxGAyJvMfiM9/QXTZLEbgXNEGQEAkX
U3/zyVKRR4u/0d03QbqnTpkehiehAnJXbkkFxPggmXOkNZJwadHGeTdtkkYJDUDtk0hmunYpQ3zbq6sKkxrNcUKjtZdVmKoYKqR6O39sSU6ljJvEUQT3syR0lQieCAbSrykXX4en2QpAcqZ/7Jdecs8T8NOxxzug==

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. 2919440
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	04	30	20:27
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : c58bf7b3e488405385154b0b8850c7038dbafd3dd72b676657024a1e82a50782e46c8542ec3184dab00f15c0a57833dc

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: 809179-1
DOCUMENTO: 809179-1

PACIENTE: CARO JUAN SAUL
ID: CC 437490
TELEFONO: 3204056562
POLIZA: 437490
AUTORIZACIÓN: 9170990

FECHA INGRESO: 2025-04-30 12:26:00
FECHA EGRESO: 2025-04-30 20:24:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL TORACICO O LUMBAR)-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	339.300,00		339.300.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100106258	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20231-24
NUMERO_POLIZA	437490		

OBSERVACIONES:

Plazo: 14/06/2025

SUBTOTAL	339.300,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	339.300,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	339.300,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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.

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2919440-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-04-30 20:27

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 20:27:31-05:00

Firma Digital:
nzSY+xdyC4y6Vhn6DmJQBVpYT2mLmCIKx/+i2zNnnLFxWLEpTWKEzHBsYSpPln9fCr2v7i3z3f7X8I+616uuUNtHr02FKrYVjNZGjqmqQeYz+CwOSbpKHGIG4ZuqX1NBCbpbQf2iteHoWu3fWVBnkxkqzPKAS7fR1A7VdByeiGKOe9Thmh
3pCM0VsYTSvtTOqdcEtRv/9vsoRHuFvxRjev9J90Xo5jUeviKYOIxgLmp3K98c/ZECBajoGZzO0dqzocYxBCDZYL2ou/GoVosK8Sguo9ttXKxrPOD5HLfZ780bHyaPy9CLObQCl1B9fFEQIuqU+g/RFwOylLW1RiJfw==

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. 2922959
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	05	10	11:33
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : c7755a3d4f49637021f70310ddb2fc6e4771b41d3ae99fe2a1ade9c4277d32e982ad66fbef625bb5d07ac51ab3e39315

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 465296-6
DOCUMENTO: 465296-6

PACIENTE: ARANA CARDENAS SALOME
ID: TI 1104947977
TELEFONO: 3115143982
POLIZA: 1104947977
AUTORIZACIÓN: 465296 6

FECHA INGRESO: 2025-05-08 10:08:00
FECHA EGRESO: 2025-05-08 16:33:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-MATERIAL MEDICO QUIRURGICO-UND:NAR	1,00	202.600,00		202.600,00
2	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-DERECHOS DE SALA-UND:NAR	1,00	495.900,00		495.900,00
3	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-HONORARIOS DE CIRUJANO-UND:NAR	1,00	278.100,00		278.100,00
4	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE-HONORARIOS ANESTESIOLOGIA-UND:NAR	1,00	181.700,00		181.700,00
5	ART27P	SI COMO APOYO A LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES-EQUIPO PORTATIL-UND:NAR	1,00	83.500,00		83.500,00
6	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)-UND:NAR	1,00	94.900,00		94.900,00
7	DG03301	CANULA NASAL ADULTO OXIGENOTERAPIA MEDEX MEDITEC 2 METROS-UND:NAR	1,00	4.600,00		4.600,00
8	DG04403	CATETER IV RADIOPACO 20G SAFETY SEGURIDAD REF: 4251644-04 POLIURETANO INTROCAN CERTO B.BRAUN-UND:NAR	1,00	3.100,00		3.100,00
9	DG06001	CATETER NELATON No 16 SHERLEG-UND:NAR	1,00	700,00		700,00
10	DG08102	ELECTRODO MONITOREO ADULTO 3M REF 2239-UND:NAR	4,00	1.800,00		7.200,00
11	DG09001	EQUIPO I.V. BOMBA INFUSION (MICROPUNTO) CON CLAVE ICUMEDICAL-UND:NAR	2,00	26.200,00		52.400,00
12	DG31301	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 YARDAS MER-MAX-UND:NAR	4,00	2.600,00		10.400,00

OBSERVACIONES:

Plazo: 24/06/2025

SUBTOTAL	1.498.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.498.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.498.600,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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.

venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2922959-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-05-10 11:33

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-05-10 11:33:48-05:00

Firma Digital:
SUkfZITMtLxUipWk94+QBaXZ2gaQ4PB+5cQ83qN71MASSmhxzIQDfJ0piqL8C8+o4G5v5Ck8+R1Sek24HK33yJghnpe85+Ejrgq4rNQ+XiEj4I12TZ+6T2dyw447z6gA6OGb5nxyHsqMAYwruEqWnRouK6s78ZDJXAS696enDsi3/9QwNs3jkmjb2/OEmCb3oGwSll6oKF7hiojKp/AiK/qq7+C0UsbkwFL+dGkF4sWtyJIRvQ0B3uYPxRbfigvR9yw4uRCkw0/PRrB88QUs4ZEMTVmhfGIJJPeUSeUJVGVSMAG1H9oTHjjFokx+Bw7Ipa81GiXMvpa6RrMwbu7O5g==

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 2922959
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	05	10	11:33
FECHA VENCIMIENTO			
2025	06	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 : c7755a3d4f49637021f70310ddb2fc6e4771b41d3ae99fe2a1ade9c4277d32e982ad66fbef625bb5d07ac51ab3e39315

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
NIT/ID: 900336524-5
DIRECCIÓN: CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC
TELEFONO: 2207418
CONSECUTIVO INTERNO: 465296-6
DOCUMENTO: 465296-6 465296-6

PACIENTE: ARANA CARDENAS SALOME
ID: TI 1104947977
TELEFONO: 3115143982
POLIZA: 1104947977
AUTORIZACIÓN: 465296 6

FECHA INGRESO: 2025-05-08 10:08:00
FECHA EGRESO: 2025-05-08 16:33:00
TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA

Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
13	DG32101	VENDA YESO 5X5 YARDAS 400220 BSN MEDICAL-UND:NAR	5,00	16.700,00		83.500,00
		TOTAL LÍNEAS: 13				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100108258	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20231-24
NUMERO_POLIZA	1104947977		

OBSERVACIONES:

Plazo: 24/06/2025

SUBTOTAL	1.498.600,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	1.498.600,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	1.498.600,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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.

Venio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2922959-010 Prog: cfafac Usuario: ehernandez ELIZABETH HERNANDEZ RUIZ 2025-05-10 11:33

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Fecha Validación DIAN: 2025-05-10 11:33:48-05:00

Firma Digital:
SUkiZITMtLxUlpWk94+QBaXZ2gaQ4PB+5cQ83qN71MASSmhxzIQDf30piqL8C8+o4G5vSCk8+R1Ssk24HK33yJghnpeB5+Ejrgq4rNQ+XiEj4l12TZ+6T2dyw447z6gA6OCb5nxyHsqMAYwruEqWnRouK6s78Z0JXAS696mDsi3/9QwNs3jkmjb2/OEmCb3oGwSll6oKF7hiojKp/AiK/qq7+C0UsbkwFL+dGkF4sWtyIRvQ0B3uYPxRbfigvR9yw4uRCkw0/PRrB88QUs4ZEMTVmhfGDJPeUSeUJVGVSMAG1H9oTHjjFokx+8w7jpa81GIXMvpa6RrMwbu7O5g==

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. 2929604
INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

FECHA GENERACIÓN			
2025	05	23	17:34
FECHA VENCIMIENTO			
2025	07	07	

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 : a6219485fab147e09b60b769e62ec1426a3f76d67a5a260581eaa256f87a9147edd9f935c28ccfa55f77932daeb3f462

CLIENTE:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**	PACIENTE: BEDOYA TABARES PAULA ANDREA	FECHA INGRESO: 2025-05-21 11:32:00
NIT/ID:	900336524-5	ID: CC 50930209	FECHA EGRESO: 2025-05-23 17:30:00
DIRECCIÓN:	CARRERA 68B BIS NO. 44-58 PISO - BOGOTA DC	TELEFONO: 3508277968	TIP USUARIO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIA
TELEFONO:	2207418	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	
CONSECUTIVO INTERNO: 812612-1		POLIZA: 50930209	
DOCUMENTO: 812612-1		AUTORIZACIÓN: 987622	Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO-BLOQUEO-UND:NAR	1,00	339.300,00		339.300,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

DATOS SALUD

CODIGO_PRESTADOR	1100108258	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura entidad territorial recursos de oferta	NUMERO_CONTRATO	81-7-20231-24
NUMERO_POLIZA	50930209		

OBSERVACIONES:

Plazo: 07/07/2025

SUBTOTAL	339.300,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	339.300,00
COP/MOD/REC/PAC	0,00
TOTAL A PAGAR	339.300,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

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

Convenio: RES001-11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 BOGOTA Id Interno: 20-2929604-010 Prog: cfafac Usuario: jacruz JAVIER ANDRES BOHORQUEZ CRUZ 2025-05-23 17:3

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2025-05-23 17:34:41-05:00

Firma Digital:.
IPYc1dX/Ozkd+aroghIJSKnqRiVgaNajJ5A+ZaF0GryWUV1ZMT4WJSSBv6PwHkH9kncF8Z2z61XFB7i/zaIvIeendl2BtnaiuvFARfbRx/4oCAEWaSqHEXk8MCx2FomTTk/zL3mdxik4p/LeZnKAa9HtcXojPmHIBBYIGBBuVPPTdK/MpQWg3W
I2UqfdEZXYW1pkl23ryDnqMZFxkfVTUn2A/EsPhc8hWdTY83hEOI+oFlObkZ0xG+L7Hgf7CQJsKY2m4+mhUMvUPrbBnzUOpMm/OWaoS1jPNLOnK1KWxLpbV7LzRjZ8bwMj2LzfRv97VZviW/9XoaEaT55jan3+Q==

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 67786

Consecutivo de Envío Nro. 350

BOGOTÁ, 3 de Junio 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
	21 - 2912874	2025/04/16	826513	JOSE DEL CARMEN RAMIREZ MARTINEZ	92,600.00	
011	21 - 2916039	2025/04/25	822897	CARLOS ARTURO ROJAS GAMA	92,600.00	
011	21 - 2915555	2025/04/25	818884	YURY LEIMA VALENCIA ORTEGA	92,600.00	2
010	21 - 2915781	2025/04/25	618820	MARIA EPIFANIA SARMIENTO DE CONTRERA	92,600.00	
010	21 - 2916383	2025/04/26	816765	SARA CONTRERAS CARO	92,600.00	
011	21 - 2916867	2025/04/28	746114	DOCTORLINA GIRALDO DE HURTADO	92,600.00	
010	21 - 2916892	2025/04/28	776857	JUAN CAMILO BERMUDEZ GARCIA	331,800.00	
011	21 - 2919051	2025/04/30	829918	LUIS BERNANDO NOVA CHICAZA	92,600.00	
011	21 - 2919078	2025/04/30	829761	JORGE HERNANDO TORRES TAUTA	92,600.00	
011	21 - 2919173	2025/04/30	746155	BLANCA LILIA GONZALEZ DE MEDINA	92,600.00	
011	21 - 2919196	2025/04/30	830294	JOSE EDISON MARTINEZ BELTRAN	92,600.00	
010	21 - 2919601	2025/05/02	463470	MATEO SANTIAGO CUELLAR GOMEZ	92,600.00	
011	21 - 2919666	2025/05/02	507293	SERGIO DE JESUS PULIDO ORTIZ	92,600.00	
011	21 - 2919560	2025/05/02	599266	JESUS JACOB DAZA ENCISO	92,600.00	2
011	21 - 2920238	2025/05/05	507293	SERGIO DE JESUS PULIDO ORTIZ	92,600.00	
010	21 - 2920632	2025/05/06	803924	DANNA SOFIA BRAVO REYES	92,600.00	
010	21 - 2920854	2025/05/06	823013	FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ CORREA	331,800.00	
	21 - 2920565	2025/05/06	830508	MATIAS JIMENEZ MAHECHA	92,600.00	
011	21 - 2921539	2025/05/07	830455	ROSALBA PEREZ BUSTOS	92,600.00	
011	21 - 2921622	2025/05/07	829481	LISTER ALEXANDER CAICEDO CARRILLO	92,600.00	
011	21 - 2921494	2025/05/07	831475	ESPERANZA ORDOÑEZ CARDENAS	92,600.00	
011	21 - 2921611	2025/05/07	830850	NOHRA HERLINDA BELTRAN DE MORALES	92,600.00	
011	21 - 2921492	2025/05/07	830379	JOSE ALBERTO VEGA OLIVARES	92,600.00	2
011	21 - 2921725	2025/05/08	465296	SALOME ARANA CARDENAS	601,200.00	
010	21 - 2921813	2025/05/08	816882	MARIA ZULAY GONZALEZ GUEVARA	92,600.00	
010	21 - 2921803	2025/05/08	818741	VALENTINA POLO SOTELO	92,600.00	
011	21 - 2921662	2025/05/08	831519	GERARDO RUBIANO VARGAS	92,600.00	2
011	21 - 2921746	2025/05/08	823949	IVAN ENRIQUE MORA MOSCOTE	92,600.00	
010	21 - 2922459	2025/05/09	614015	DANIEL ALFONSO RIVERA HERNANDEZ	639,200.00	
010	23 - 2923021	2025/05/10	815887	KAREN LORENA RODRIGUEZ AREVALO	319,600.00	
013	21 - 2923149	2025/05/12	778034	JHOANNA AVELLANEDA SALAZAR	1,055,000.00	3
010	21 - 2923511	2025/05/12	830791	FAUSTINO AREVALO RAMIREZ	92,600.00	
010	21 - 2923790	2025/05/13	672548	LAURA CAMILA RAIGOSA LOPEZ	1,278,400.00	1
010	21 - 2924674	2025/05/14	773338	JONATHAN SANTIAGO SANCHEZ RODRIGUEZ	92,600.00	1
013	21 - 2924474	2025/05/14	757430	JUAN CASTILLO BELTRAN	1,266,000.00	01
011	21 - 2924562	2025/05/14	826348	ALAN IVAN PINEDA PATERNINA	92,600.00	

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT. 860013874

Código de Habilitación: 110010825801

CONTROL DE ENVIO DE FACTURAS Informativa Nro. 67786

Consecutivo de Envío Nro. 350

BOGOTÁ, 3 de Junio 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
	21 - 2924998	2025/05/15	824593	ANA BEATRIZ CEDIEL DE GARCIA	92,600.00	
011	21 - 2924994	2025/05/15	824879	YANETH TERESA ACERO PULIDO	92,600.00	
011	21 - 2925160	2025/05/15	756253	PEDRO OSORIO MORA	92,600.00	
011	21 - 2926613	2025/05/19	830892	LAURA CATALINA HERNANDEZ BARRERA	92,600.00	
010	21 - 2928154	2025/05/21	828928	MARIA ESTELA BUITRAGO ALARCON	92,600.00	
010	21 - 2927778	2025/05/21	782521	IAN NICOLAS CIFUENTES PRIETO	938,500.00	
011	21 - 2929046	2025/05/22	834573	ELSA TERESA LEAL ROJAS	92,600.00	
011	21 - 2929031	2025/05/22	756210	BLANCA EVA ARIAS DE ARIAS	92,600.00	
010	21 - 2926906	2025/05/19	831209	JAVIER SANTIAGO ARIZA RUIZ	92,600.00	
010	21 - 2928560	2025/05/22	246250	MATIAS ORTIZ MURCIA	467,100.00	
011	21 - 2928449	2025/05/21	831343	DANITZA ADELAYDA PINTO QUEMBA	92,600.00	
011	21 - 2928370	2025/05/21	757341	GLORIA YANETH ZULUAGA AGUDELO	92,600.00	
011	21 - 2928448	2025/05/21	830129	JORGE LEONARDO VIVAS LOPEZ	92,600.00	
010	21 - 2920232	2025/05/05	829608	ANA ISABEL CAMARGO DE VERGARA	92,600.00	1
010	21 - 2924809	2025/05/14	507293	SERGIO DE JESUS PULIDO ORTIZ	92,600.00	
010	21 - 2924802	2025/05/14	179567	MARIA JOSE CUELLAR BARAJAS	92,600.00	1
010	21 - 2922183	2025/05/09	823013	FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ CORREA	2,069,600.00	
	21 - 2918548	2025/04/30	541017	JUAN ANDRES NOY RUBIO	2,069,600.00	
010	21 - 2925490	2025/05/15	827964	MERCEDES SERNA DE VARGAS	1,917,600.00	1
010	21 - 2919495	2025/05/02	825720	IAN SAMUEL ANGEL QUIROGA	639,200.00	1

Número de Documentos 56 Valor Total: $ 17,813,800.00

Valor en Letras: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100

OBSERVACIONES:

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	653513	Fecha Pre-Radicado	6/3/2025 12:59:38 PM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$17,813,800
Cantidad de Facturas Registradas	56	Vlr Fin de Cargue	$17,813,800.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES1		

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)

Cargar Registros Individuales Prestacion de Salud (RIPS)

18666
INSTITUTO ROOSEVELT

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	653513	Fecha Pre-Radicado	6/3/2025 12:59:38 PM
Nombre de la Entidad	INSTITUTO ROOSEVELT	Vlr Ini de Cargue	$17,813,800
Cantidad de Facturas Registradas	56	Vlr Fin de Cargue	
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES1		

Detalle del Pre Radicado

Secuencias	ID_Cargue	Factura	Fecha Factura	Identificacion	Nombre Paciente	Valor de Factura	Confirmar	Eliminar
12	8799078	2912874	4/16/2025 12:00:00 AM	19093287	RAMIREZ MARTINEZ JOSE DEL CARMEN	$92,600.00	Aceptar	Eliminar
36	8799202	2915555	4/25/2025 12:00:00 AM	60364167	VALENCIA ORTEGA YURY LEIMA	$92,600.00	Aceptar	Eliminar
5	8799071	2915781	4/25/2025 12:00:00 AM	41439324	SARMIENTO DE CONTRERAS MARIA EPIFANIA	$92,600.00	Aceptar	Eliminar
11	8799077	2916039	4/25/2025 12:00:00 AM	19127321	ROJAS GAMA CARLOS ARTURO	$92,600.00	Aceptar	Eliminar

Aprobar/Rechazar

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

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables con corte al 30 de abril de 2025 y planilla del mes de abril de 2025 pagada el día 14 de mayo de 2025, 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 abril del 2025.

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 dieciséis (16) días del mes de mayo del dos mil veinticinco (2025), 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	A - 200 O MAS 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
2025-04	2025-05	1480468799	94858108B3	E	2025/05/19	2025/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$722,837,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				495	$291,956,100	$0	$0	$291,956,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	52	$30,401,800	$0	$0	$30,401,800
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	163	$126,097,000	$0	$0	$126,097,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	179	$82,284,000	$0	$0	$82,284,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	96	$42,897,600	$0	$0	$42,897,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	5	$10,275,700	$0	$0	$10,275,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				532	$37,397,700	$0	$0	$37,397,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	532	$37,397,700	$0	$0	$37,397,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				514	$72,537,900	$0	$0	$72,537,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	514	$72,537,900	$0	$0	$72,537,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				536	$230,253,900	$0	$0	$230,253,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	18	$14,497,900	$0	$0	$14,497,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$572,200	$0	$0	$572,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	149	$62,159,400	$0	$0	$62,159,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	55	$32,741,900	$0	$0	$32,741,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	81	$27,699,900	$0	$0	$27,699,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$765,000	$0	$0	$765,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$375,300	$0	$0	$375,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	25	$6,568,700	$0	$0	$6,568,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$874,300	$0	$0	$874,300
SALUD BOLIVAR	EPS047	901,438,242	5	1	$185,500	$0	$0	$185,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	58	$15,238,200	$0	$0	$15,238,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	139	$66,944,400	$0	$0	$66,944,400
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	$1,631,200	$0	$0	$1,631,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				514	$54,410,300	$0	$0	$54,410,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	514	$54,410,300	$0	$0	$54,410,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				514	$36,281,400	$0	$0	$36,281,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	514	$36,281,400	$0	$0	$36,281,400
TOTAL				536	$722,837,300	$0	$0	$722,837,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/05/16 10:55 AM