Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CONTRATO N°:	CONTRATO Nº 81-7-20164-20
CONTRATISTA:	CLINICA OCCIDENTE
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
VALOR DEL CONTRATO:	Valor Inicial $1.510.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DE DICIEMBRE DE 2020 HASTA 30 DE OCTUBRE DE 2021
FECHA DE ENTREGA:	27 DE ENERO AL 01 FEBRERO DE 2021
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$21.877.540,00**
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE CERTIFICA QUE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS DEL CONTRATO. SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ENUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERÍODO DE:

27 DE ENERO AL 01 FEBRERO DE 2021

N°	FACTURA	FECHA DE ATENCION	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR NETO
1	FE1144228	27/01/2021	09/02/2021	$24.570,00	$24.570,00
2	FE1144236	28/01/2021	09/02/2021	$24.570,00	$24.570,00
3	FE1150038	25/02/2021	23/02/2021	$24.570,00	$24.570,00
4	FE1151370	13/01/2021	01/03/2021	$80.000,00	$80.000,00
5	FE1151377	13/01/2021	01/03/2021	$80.000,00	$80.000,00
6	FE1151378	13/01/2021	01/03/2021	$80.000,00	$80.000,00
7	FE1151380	13/01/2021	01/03/2021	$80.000,00	$80.000,00
8	FE1151383	13/01/2021	01/03/2021	$80.000,00	$80.000,00
9	FE1151384	13/01/2021	01/03/2021	$80.000,00	$80.000,00
10	FE1151385	25/01/2021	01/03/2021	$80.000,00	$80.000,00
11	FE1151387	25/01/2021	01/03/2021	$80.000,00	$120.380,00
12	FE1151542	14/01/2021	01/03/2021	$5.505.038,00	$5.505.038,00
13	FE1151944	01/02/2021	02/03/2021	$9.176,297,00	$9.176,297,00
14	FE1151951	01/02/2021	02/03/2021	$6.482.495,00	$6.482.495,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$21.877.540,00**	**$21.877.540,00**

FIRMA DEL SUPERVISOR

Doctor OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
03 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fecha Actual : martes, 02 marzo 2021

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

860090566

RADICADO **81484** **TERCERO:** 900336524 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

EJECUTIVO DE CUENTA: MACASTRO - MAYRA ALEJANDRA CASTRO - AUX. CARTERA & COBRANZAS **Rad Entidad** 81484

FECHA DE RADICADO: 01/03/2021 **ESTADO:** Radicado_Entidad **TELEFONO:** 22016342201365

DIRECCION: CARRERA 68 B BIS # 44-58

OBSERVACIONES: **CONTRATO:** ONC01 ONCOLOGIA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

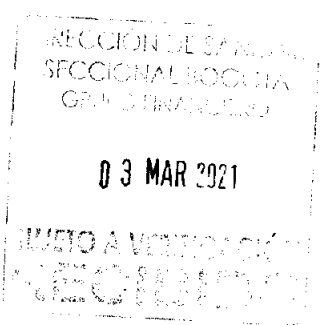
Nº	FACTURA	DOCUMENTO	PACIENTE	FEC_FAC	VAL FACTURA	VALRADICADO
1	FE0001144228	51780817	NUBIA MERCEDES CHACON SANTAMARIA	09/02/2021	$ 24,570.00	$ 24,570.00
2	FE0001144236	19356543	ROQUE MONGUI SANCHEZ	09/02/2021	$ 24,570.00	$ 24,570.00
3	FE0001150038	19115221	TEOFILO ARTURO PULGARIN CABRERA	25/02/2021	$ 24,570.00	$ 24,570.00

TOTAL RADICADO: **$ 73,710.00**

SON SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : CRRPRadicacion Usuario: MACASTRO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1144228

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **9 Feb 2021 11:41 a.m.** **Fec Ingreso:** 27.Ene.2021 8:34 a.m.
Hoja de Trabajo : 77196 **Fec Egreso:** 27.Ene.2021 9:33 a.m.
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Tipo :** Contributivo
Autorizacion : ONOCC-260120201-080 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3202470658 **Carnet :**
Dirección: AVENIDA CARRERA 50 #2 -30 APR 202

Paciente : 51780817 NUBIA MERCEDES CHACON SANTAMARIA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 55 AÑOS - 8 MESES - 16 DÍAS

Cufe : 3d16c7d9472d06903d29c1701b35e8c4d35197e2782cef8dfcc0e2531c7b208d19c486e8c41c21373b62befaca23ddc6

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							24.570
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : HDBALLESTEROS - HOLMAN DUVAN BALLESTEROS GOMEZ		1	8.190		8.190
2	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	8.190		8.190
3	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : INARDILA - INGRITH NATALIA ARDILA SANABRIA		1	8.190		8.190

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	24.570
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	491
VALOR TOTAL A PAGAR	24.079

Total Items: 3
TOTAL: **VEINTICUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

SECRETARÍA DE SALUD SECCIONAL BOGOTA GRUPO FINANCIERO 03 MAR 2021 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1144236

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **9 Feb 2021 11:51 a.m.** **Fec Ingreso:** 28.Ene.2021 12:24 p.m.
Hoja de Trabajo : 78105 **Fec Egreso:** 28.Ene.2021 13:25 p.m.
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Tipo :** Contributivo
Autorizacion : ONOCC 07012021-027 **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3012737171 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 78 H # 3 47

Paciente : 19356543 ROQUE MONGUI SANCHEZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 61 AÑOS - 8 MESES - 9 DÍAS

Cufe : 4b06a53bacca021141445fbb736060b401ad9190dc27eee3df90062ace30693fb692ffdb347e72ac397f978cc4bdc2a8

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
	:SULTAS MEDICAS						**24.570**
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : HDBALLESTEROS - HOLMAN DUVAN BALLESTEROS GOMEZ		1	8.190		8.190
2	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	8.190		8.190
3	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : INARDILA - INGRITH NATALIA ARDILA SANABRIA		1	8.190		8.190

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	24.570
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	491
VALOR TOTAL A PAGAR	24.079

Total Items: 3
TOTAL: **VEINTICUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL LOGISTICA GRUPO MANDO 03 MAR 2021 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1150038

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **25 Feb 2021 8:21 a.m.** **Fec Ingreso:** 23.Feb.2021 13:35 p.m.
Hoja de Trabajo : 91276 **Fec Egreso:** 23.Feb.2021 14:8 p.m.
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Tipo :** Contributivo
Autorizacion : 09022021-123 **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3126561011 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 72 BIS #24 B 50

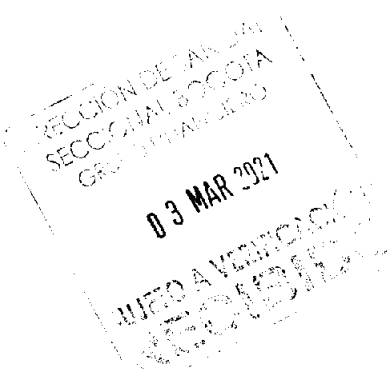
Paciente : 19115221 TEOFILO ARTURO PULGARIN CABRERA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 70 AÑOS - 7 MESES - 5 DÍAS

Cufe : 6980d814fcfe7ce366d0a3648249ee588c3ff34d4164e68f9910d494e580e528086457fadfd1998afbd040eecc88439c

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
	ISULTAS MEDICAS						**24.570**
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : HDBALLESTEROS - HOLMAN DUVAN BALLESTEROS GOMEZ		1	8.190		8.190
2	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	8.190		8.190
3	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : INARDILA - INGRITH NATALIA ARDILA SANABRIA		1	8.190		8.190

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 24.570
VALOR CUOTA DE RECUPERACION
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR DESCUENTO
RETENCION EN LA FUENTE 2% 491
VALOR TOTAL A PAGAR 24.079
Total Items: 3
TOTAL: **VEINTICUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**



NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. 860090566

RADICADO 81661 **TERCERO:** 900336524 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

EJECUTIVO DE CUENTA: MACASTRO - MAYRA ALEJANDRA CASTRO - AUX CARTERA & COBRANZAS **Rad Entidad** 81661

FECHA DE RADICADO: 03/03/2021 **ESTADO:** Radicado_Entidad **TELEFONO** 22016342201365

DIRECCION: CARRERA 68 B BIS # 44-58

OBSERVACIONES: **CONTRATO:** ONC01 ONCOLOGIA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

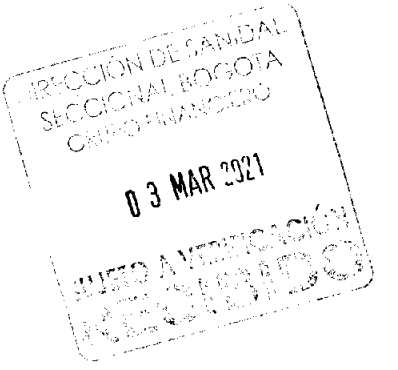
Nº	FACTURA	DOCUMENTO	PACIENTE	FEC_FAC	VAL FACTURA	VALRADICADO
1	FE0001151370	23964171	VIRGINIA VARGAS SOLER	01/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
2	FE0001151377	40024007	GLORIA MARINA BARON MOLANO	01/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
3	FE0001151378	23755011	OLGA LUCIA SIERRA LEGUIZAMO	01/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
4	FE0001151380	1147438	LISANDRO AYALA TAPIAS	01/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
5	FE0001151383	20618270	MARIA DEL ROSARIO MOLINA DE MEDINA	01/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
6	FE0001151384	46351307	MYRIAM ELENA CASTRO DE AMAYA	01/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
7	FE0001151385	23371489	FRANCE HELENA MELO ROMERO	01/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
8	FE0001151387	40027940	LIGIA MARINA TORRES SORA	01/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
9	FE0001151542	19337784	MANUEL GUSTAVO VALENCIA GUERRA	01/03/2021	$ 5,505,038.00	$ 5,505,038.00
10	FE0001151944	20858326	MARIA DEL CARMEN ARIAS LOZANO	02/03/2021	$ 9,176,297.00	$ 9,176,297.00
11	FE0001151951	63512882	ANAYIBE SARMIENTO	02/03/2021	$ 6,482,495.00	$ 6,482,495.00

TOTAL RADICADO: **$ 21,803,830.00**

SON VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : CRRPRadicacion Usuario: MACASTRO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151370

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 9:15 a.m.** **Fec Ingreso:** 13.Ene.2021 17:3 p.m.
Hoja de Trabajo : 93270 **Fec Egreso:** 13.Ene.2021 17:3 p.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONCC-13012021-034 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3112228206 3133177204 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 7 # 2 60 EL CARMEN

Paciente : 23964171 VIRGINIA VARGAS SOLER
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 58 AÑOS - 7 MESES - 14 DÍAS

Cufe : fb86158f6c8f4afaa33766eedbf1b3193eed4524ff4784abc43f6c762a070dbaae486f007f9e0a2bedbe487bb0b83ec9

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

RECEPCIÓN DE LA SALUD SECCIONAL BOGOTÁ CRUCE CUNDINAMARCA 03 MAR 2021 PUESTO A VERIFICACIÓN

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151377

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 9:32 a.m.** **Fec Ingreso:** 13.Ene.2021 17:5 p.m.
Hoja de Trabajo : 93271 **Fec Egreso:** 13.Ene.2021 17:5 p.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC060120201-013 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 40024007 GLORIA MARINA BARON MOLANO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 59 AÑOS - 6 MESES - 9 DÍAS

Cufe : 9f668e312154ca2375bc03800c721810c202f2b80543f522cdbfd9545b9c3bb2e5e85d1a2af38b6a8fd8d40551f2b867

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

RECIBIDO EN LA REGIONAL BOGOTÁ
03 MAR 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151378

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 9:44 a.m.** **Fec Ingreso:** 13.Ene.2021 17:2 p.m.
Fec Egreso: 13.Ene.2021 17:2 p.m.
Hoja de Trabajo : 93269
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC-060120201-018 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3114284890 **Carnet :**
Dirección: TRANSVERSAL 53-45-

Paciente : 23755011 OLGA LUCIA SIERRA LEGUIZAMO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 44 AÑOS - 11 MESES - 15 DÍAS

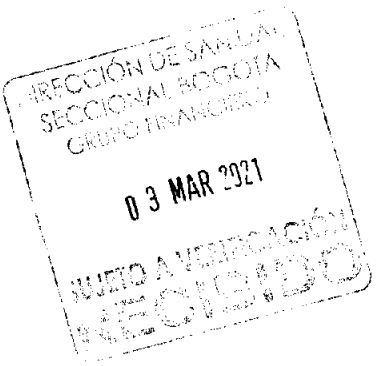
Cufe : 1625699ffd09d1609eb36766c41ac48304b2e52befd6cedea2a289047c67f77915e6753c82418c684144287e19c09db4

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**



CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151380

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 9:48 a.m.** **Fec Ingreso:** 13.Ene.2021 16:57 p.m.
Fec Egreso: 13.Ene.2021 16:57 p.m.
Hoja de Trabajo : 93266
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC060120201-017 **Sexo :** Masculino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 1147438 LISANDRO AYALA TAPIAS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 84 AÑOS - 0 MESES - 0 DÍAS

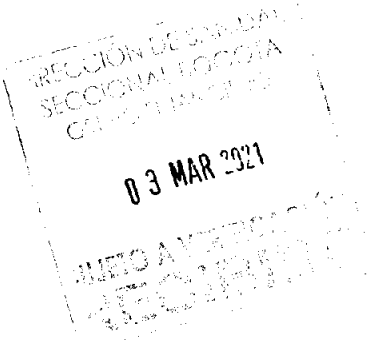
Cufe : ae1effac0a42c6dd82e875231eba55775673993139df38eb8d2978f9d91a4b9738efee86673823afbb4e3c892af0c3b0

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	1.600
RETENCION EN LA FUENTE 2%	78.400
VALOR TOTAL A PAGAR	

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**



NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151383

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 9:50 a.m.** **Fec Ingreso:** 13.Ene.2021 16:44 p.m.
Fec Egreso: 13.Ene.2021 16:44 p.m.
Hoja de Trabajo : 93252
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONCC 150120201-016 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJUELITO

Paciente : 20618270 MARIA DEL ROSARIO MOLINA DE MEDINA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 66 AÑOS - 8 MESES - 22 DÍAS

Cufe : 79ed3ff843a6488b92f677a3e077f6ecd63ca218b45c5d6bf8e30888959499bcd096ab9073ff6536f374ada477ef99b1

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL BOGOTÁ 03 MAR 2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151384

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 9:52 a.m.** **Fec Ingreso:** 13.Ene.2021 16:52 p.m.
Fec Egreso: 13.Ene.2021 16:52 p.m.
Hoja de Trabajo : 93262
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC060120201-015 **Sexo :** Femenino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 46351307 MYRIAM ELENA CASTRO DE AMAYA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 62 AÑOS - 1 MESES - 15 DÍAS

Cufe : 5f839c3e5bde6f427b3588e4429fc138f8ed8f8bab87a7e692a2fbc87e533ffe6cb0df5c4cb68199a05286fab99384e1

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD REGIONAL BOGOTÁ ... FINANCIERO
03 MAR 2021
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151385

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 9:54 a.m.**
Fec Ingreso: 25.Ene.2021 16:34 p.m.
Fec Egreso: 25.Ene.2021 16:34 p.m.
Hoja de Trabajo : 93244
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONC 060120201-014 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3118255510 **Carnet :**
Dirección: CALLE 2 #12-02

Paciente : 23371489 FRANCE HELENA MELO ROMERO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 49 AÑOS - 0 MESES - 28 DÍAS

Cufe : c678d375692709826a95bcfb6ed40355416e2a19335db221227dc292443dbd68ce1c2d3d3095a2721989595d1a90c23e

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	1.600
RETENCION EN LA FUENTE 2%	78.400
VALOR TOTAL A PAGAR	

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL BOGOTÁ 03 MAR 2021 PUESTO ASISTENCIAL

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Fe : lunes, 01 marzo 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES Usuario Imprime. :ENVALDES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151387

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 9:56 a.m.** **Fec Ingreso:** 25.Ene.2021 16:53 p.m.
Fec Egreso: 25.Ene.2021 16:53 p.m.
Hoja de Trabajo : 93263
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC 21012021-068 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 40027940 LIGIA MARINA TORRES SORA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 64 AÑOS - 10 MESES - 27 DÍAS

Cufe : 2cd0e081a7d19ae470fd753c3789a1522eb51b4a4142e439061b49bc2a8e8722bd0376c8d899a6c9cd5d8242b66864c1

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
03 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151542

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **1 Mar 2021 15:13 p.m.** **Fec Ingreso:** 14.Ene.2021 7:28 a.m.
Fec Egreso: 08.Feb.2021 15:40 p.m.
Hoja de Trabajo : 71022
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONO30122020-024 **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3132452902 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 62 # 165A -69

Paciente : 19337784 MANUEL GUSTAVO VALENCIA GUERRA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 66 AÑOS - 2 MESES - 16 DÍAS

Cufe : 245fa72b1e95aaa939a31f8e32e3ad5c779a70f94e01a9575db22548c04e9cc0fae675ef94eb409935238197e8d2b650

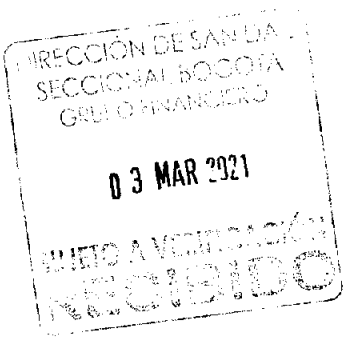
Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**5.505.038**
1	P922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D - CRJ]Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	5.505.038		5.505.038

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	5.505.038
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	110.101
VALOR TOTAL A PAGAR	5.394.937

Total Items: 1

TOTAL: **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**



NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151944

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **2 Mar 2021 14:54 p.m.** **Fec Ingreso:** 01.Feb.2021 15:0 p.m.
Fec Egreso: 11.Feb.2021 15:18 p.m.
Hoja de Trabajo : 79851
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Tipo :** Contributivo
Autorizacion : ONOCC 19012021-061 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 2873087 **Carnet :**
Dirección: CALLE 96 A SUR #14R -50

Paciente : 20858326 MARIA DEL CARMEN ARIAS LOZANO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadania **Edad :** 75 AÑOS - 5 MESES - 23 DÍAS

Cufe : 793d3fe1ddffbeb7b3a89d34ed943d2803ab1ca3d64e2786a4c8ebf267599583f1cffee497f98a9ded4310f9682c34f7

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
							3.693.100
PTQX PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS							
1	922605A	SERV. ANESTESIA BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSISMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		5	528.620		2.643.100
2	CU4346	IRIDIO - RADIOISOTOPOMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		5	210.000		1.050.000
							5.286.195
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							
3	922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSISMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		5	1.057.239		5.286.195
							111.823
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							
4	22412006	EXTENSION ANESTESIA ADULTO- CUMS:NO APLICA		4	707		2.828
5	22512016	CATETER INTRAVENOSO No.24 G X 3/4- CUMS:22512016		5	1.016		5.080
6	22612004	BOLSA DRENAJE URINARIO - CYSTOFLO- CUMS:DM-22612004		4	3.211		12.844
7	22712017	Set de Infusion Estandar Ref: VLST01 (Fresenius)- CUMS:NO APLICA		5	14.553		72.765
8	22812004	SONDA FOLEY 14.DOS VIAS.- CUMS:NO APLICA		4	1.876		7.504
9	23112008	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO- CUMS:NO APLICA		4	846		3.384
10	23312012	ELECTRODOS ADULTO REF 706-2228- CUMS:DM-23312012		15	189		2.835
11	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		17	174		2.958
12	23512006	JERINGA 5 C.C.- CUMS:DM-23512006		13	125		1.625
							85.179
MEDICAMENTOS PBS							
13	11102008	Diclofenaco sodico 75 mg / 3 mL Solucion Inyectable ampolla- CUMS:19934768-18		5	298		1.490
14	11108003	dexAMETAsona 8 mg / mL Suspension Inyectable ampolla- CUMS:20019105-06		2	337		674
15	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		8	1.417		11.336
16	11113018	Iohexol- Omnipaque 300 mg * Solucion Inyectable x 100ml- CUMS:22542-9		1	71.679		71.679

RECEPCIÓN DE FACTURA CLÍNICA DEL OCCIDENTE 03 MAR 2021

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	9.176.297
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	183.526
RETENCION EN LA FUENTE 2%	8.992.771
VALOR TOTAL A PAGAR	

Total Items: **16**

TOTAL: **OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1151951

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **2 Mar 2021 15:6 p.m.** **Fec Ingreso:** 01.Feb.2021 15:3 p.m.
Hoja de Trabajo : 79855 **Fec Egreso:** 02.Feb.2021 23:59 p.m.
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Tipo :** Contributivo
Autorizacion : ONOCC 30122020-097 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3012325225 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 57A #128B -83

Paciente : 63512882 ANAYIBE SARMIENTO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 44 AÑOS - 6 MESES - 7 DÍAS

Cufe : 6a15872180cf5dc7b8320f0312023c80100a452168713676cf137ba0b27a3cf74123c212f8b76e262668da9c8a0d0cbc

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PTQX PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS							**1.050.000**
1	CU4346	IRIDIO - RADIOISOTOPOMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		5	210.000		1.050.000
PD RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA							**5.286.195**
2	922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSISMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		5	1.057.239		5.286.195
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS							**95.243**
3	22412006	EXTENSION ANESTESIA ADULTO- CUMS:NO APLICA		4	707		2.828
4	22512016	CATETER INTRAVENOSO No.24 G X 3/4- CUMS:22512016		4	1.016		4.064
5	22612004	BOLSA DRENAJE URINARIO - CYSTOFLO- CUMS:DM-22612004		5	3.211		16.055
6	22712017	Set de Infusion Estandar Ref: VLST01 (Fresenius)- CUMS:NO APLICA		4	14.553		58.212
7	22812004	SONDA FOLEY 14.DOS VIAS.- CUMS:NO APLICA		5	1.876		9.380
8	23312012	ELECTRODOS ADULTO REF 706-2228- CUMS:DM-23312012		12	189		2.268
9	23512003	JERINGA 10 C.C.- CUMS:DM-23512003		14	174		2.436
MEDICAMENTOS PBS							**51.057**
10	11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL- CUMS:29523-05		5	1.417		7.085
11	11113004	Iohexol 300mg De Yodo ml Solucion inyectable x 50 ml Omnipaque- CUMS:22542-9		1	43.096		43.096
12	11114019	Hioscina N-butil bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla- CUMS:225064-07		1	876		876

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 6.482.495
VALOR CUOTA DE RECUPERACION
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR DESCUENTO
RETENCION EN LA FUENTE 2% 129.650
VALOR TOTAL A PAGAR 6.352.845
Total Items: 12
TOTAL: **SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
03 MAR 2021
RECIBIDO

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CONTRATO N°:	CONTRATO Nº 81-7-20164-20
CONTRATISTA:	CLINICA OCCIDENTE
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
VALOR DEL CONTRATO:	Valor Inicial $1.510.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DE DICIEMBRE DE 2020 HASTA 30 DE OCTUBRE DE 2021
FECHA DE ENTREGA:	02 DE FEBRERO AL 22 FEBRERO DE 2021
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$ 984.570,00**
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE CERTIFICA QUE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS DEL CONTRATO. SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ENUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERÍODO DE:

02 DE FEBRERO AL 22 FEBRERO DE 2021

N°. FACTURA GENERAL	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	FECHA DE LA FACTURA	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA
81679	FE0001152261	03/03/2021 0:00	SARMIENTO ANAYIBE	$ 24.570
81679	FE0001152588	04/03/2021 0:00	AMARILLO SALAMANCA JORGE ANTONIO	$ 80.000
81679	FE0001152590	04/03/2021 0:00	TARAZONA BONILLA JUSTO PASTOR	$ 80.000
81679	FE0001152592	04/03/2021 0:00	GUAJE CARREÑO LUCY ESPERANZA	$ 80.000
81679	FE0001152594	04/03/2021 0:00	SANCCHEZ GARCIA VICTORIA EUGENIA	$ 80.000
81679	FE0001152595	04/03/2021 0:00	CIPAMUCHA SALAZAR LILIANA	$ 80.000
81679	FE0001152597	04/03/2021 0:00	BARON MORENO LINDAURA	$ 80.000
81679	FE0001152601	04/03/2021 0:00	VELASCO CANO FLOR MARIA	$ 80.000
81679	FE0001152602	04/03/2021 0:00	TAPIAS LISANDRO AYALA	$ 80.000
81679	FE0001152603	04/03/2021 0:00	TAPIAS LISANDRO AYALA	$ 80.000
81679	FE0001152605	04/03/2021 0:00	MOLINA DE MEDINA MARIA DEL ROSARIO	$ 80.000
81679	FE0001152607	04/03/2021 0:00	SIERRA LEGUIZAMO OLGA LUCIA	$ 80.000
81679	FE0001152609	04/03/2021 0:00	BARON MOLANO GLORIA MARINA	$ 80.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$ 984.570,00**

FIRMA DEL SUPERVISOR

Doctor OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

860090566

RADICADO **81679** **TERCERO:** 900336524 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

EJECUTIVO DE CUENTA: MACASTRO - MAYRA ALEJANDRA CASTRO - AUX. CARTERA & COBRANZAS **Rad Entidad** 81679

FECHA DE RADICADO: 05/03/2021 **ESTADO:** Radicado_Entidad **TELEFONO:** 22016342201365

DIRECCION: CARRERA 68 B BIS # 44-58

OBSERVACIONES: **CONTRATO:** ONC01 ONCOLOGIA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Nº	FACTURA	DOCUMENTO	PACIENTE	FEC_FAC	VAL FACTURA	VALRADICADO
1	FE0001152261	63512882	ANAYIBE SARMIENTO	03/03/2021	$ 24,570.00	$ 24,570.00
2	FE0001152588	2675202	JORGE ANTONIO AMARILLO SALAMANCA	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
3	FE0001152590	4237907	JUSTO PASTOR TARAZONA BONILLA	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
4	FE0001152592	23574198	LUCY ESPERANZA GUAJE CARREÑO	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
5	FE0001152594	32541025	VICTORIA EUGENIA SANCCHEZ GARCIA	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
6	FE0001152595	40015853	LILIANA CIPAMUCHA SALAZAR	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
7	FE0001152597	40022418	LINDAURA BARON MORENO	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
8	FE0001152601	40028043	FLOR MARIA VELASCO CANO	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
9	FE0001152602	1147438	LISANDRO AYALA TAPIAS	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
10	FE0001152603	1147438	LISANDRO AYALA TAPIAS	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
11	FE0001152605	20618270	MARIA DEL ROSARIO MOLINA DE MEDINA	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
12	FE0001152607	23755011	OLGA LUCIA SIERRA LEGUIZAMO	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00
13	FE0001152609	40024007	GLORIA MARINA BARON MOLANO	04/03/2021	$ 80,000.00	$ 80,000.00

TOTAL RADICADO: **$ 984,570.00**

SON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : CRRPRadicacion Usuario: MACASTRO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152261

Plan : ONC01 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **3 Mar 2021 12:0 p.m.** **Fec Ingreso:** 02.Feb.2021 13:19 p.m.
Hoja de Trabajo : 80383 **Fec Egreso:** 04.Feb.2021 12:57 p.m.
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Tipo :** Contributivo
Autorizacion : ONOCC 19012021-062 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3012325225 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 57A #128B -83

Paciente : 63512882 ANAYIBE SARMIENTO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 44 AÑOS - 6 MESES - 8 DÍAS

Cufe : 06e110a4a9d51802db27e61fe60cb546f72115954d50ac7a00b645a4a8ddd005bf6023e0adac27c680c3bd336e7ea3fa

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**24.570**
1	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : HDBALLESTEROS - HOLMAN DUVAN BALLESTEROS GOMEZ		1	8.190		8.190
2	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	8.190		8.190
3	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)Médico : INARDILA - INGRITH NATALIA ARDILA SANABRIA		1	8.190		8.190

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	24.570
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	491
VALOR TOTAL A PAGAR	24.079

Total Items: 3
TOTAL: **VEINTICUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

[redacted]al : jueves, 04 marzo 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES Usuario Imprime. :ENVALDES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152588

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 8:41 a.m.** **Fec Ingreso:** 16.Feb.2021 1:53 a.m.
Hoja de Trabajo : 95553 **Fec Egreso:** 16.Feb.2021 1:53 a.m.
Estrato : NIVEL I - MENOR A 2 SMLMV **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC12022021-128 **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3112292019-3103190309 **Carnet :**
Dirección: CARRERA 3 # 1 50

Paciente : 2675202 JORGE ANTONIO AMARILLO SALAMANCA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 72 AÑOS - 7 MESES - 14 DÍAS

Cufe : e6c9567ccfedda08a21962671 8d2f293d618ef609ab83bd3d77ccc89adc742518585e60bb0685ae6c09448c53705764d

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
[redacted]NSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152590

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 8:44 a.m.** **Fec Ingreso:** 09.Feb.2021 1:54 a.m.
Hoja de Trabajo : 95558 **Fec Egreso:** 09.Feb.2021 1:54 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC04022021.108 **Sexo :** Masculino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: tunja

Paciente : 4237907 JUSTO PASTOR TARAZONA BONILLA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 61 AÑOS - 9 MESES - 5 DÍAS

Cufe : 7dc51499111b89cdab770c17b534c99e2638b724c41070ff50667d9564ed60c88e8207362546a4177fca0372da2e88ff

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

[redacted] : jueves, 04 marzo 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES Usuario Imprime. :ENVALDES Página 1/1

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152592

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 8:49 a.m.** **Fec Ingreso:** 02.Feb.2021 1:21 a.m.
Hoja de Trabajo : 95585 **Fec Egreso:** 02.Feb.2021 1:21 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC 06012021-019 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 23574198 LUCY ESPERANZA GUAJE CARREÑO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 54 AÑOS - 3 MESES - 0 DÍAS

Cufe : 943679a697c51570c02837b73e7f47d42b9f655f1dae848c0ceb8491adedf1a8d7f1efc1eeee97b0da9669ac420cb253

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

[redacted]ial : jueves, 04 marzo 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES Usuario Imprime. :ENVALDES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152594

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 8:52 a.m.** **Fec Ingreso:** 09.Feb.2021 1:30 a.m.
Hoja de Trabajo : 95590 **Fec Egreso:** 09.Feb.2021 1:30 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC 04022021-109 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 32541025 VICTORIA EUGENIA SANCCHEZ GARCIA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 66 AÑOS - 3 MESES - 18 DÍAS

Cufe : 3cbcfa1bee33b11bf9e598b5100ed41fc8c5a8517b4f101af7cef8753b200c9c74e3211381e4a4eb29cccf6ba24a0333

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152595

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 8:55 a.m.** **Fec Ingreso:** 09.Feb.2021 1:48 a.m.
Hoja de Trabajo : 95604 **Fec Egreso:** 09.Feb.2021 1:48 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC 04022021-106 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 40015853 LILIANA CIPAMUCHA SALAZAR
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 69 AÑOS - 10 MESES - 23 DÍAS

Cufe : 8921eb3f7712c8b7e3cae5a10d406d12dbd0e450758551fcd9e530ab5b4fdd29c8fbc6cb6eb061d3d48eacaae7e9f782

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

DIRECCIÓN DE SA
SECCIONAL BO
GRUPO FINAN
05 MAR
SUJETO A VER
RECI

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Fe[redacted] : jueves, 04 marzo 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES Usuario Imprime. :ENVALDES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152597

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 9:0 a.m.** **Fec Ingreso:** 15.Feb.2021 1:53 a.m.
Hoja de Trabajo : 95610 **Fec Egreso:** 15.Feb.2021 1:53 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC28012021-088 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 40022418 LINDAURA BARON MORENO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 67 AÑOS - 7 MESES - 13 DÍAS

Cufe : 94afffc40a7930869f583dd6ba0b3826d6ac9cc4198e9b3b8c2babfb215bb1e581879de46ce2141743633e435ef35afd

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152601

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 9:14 a.m.** **Fec Ingreso:** 09.Feb.2021 1:24 a.m.
Hoja de Trabajo : 95729 **Fec Egreso:** 09.Feb.2021 1:24 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC04022021-107 **Sexo :** Femenino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 40028043 FLOR MARIA VELASCO CANO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 55 AÑOS - 3 MESES - 9 DÍAS

Cufe : 399fef6017b732be6765a3213d65abe3270dc50734c3ab8fb50768b73d4cd7eff9fe44c1ba19570567e1cf3b01730a96

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1

TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152602

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 9:17 a.m.** **Fec Ingreso:** 01.Feb.2021 15:48 p.m.
Hoja de Trabajo : 95549 **Fec Egreso:** 01.Feb.2021 15:48 p.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC19012021-059 **Sexo :** Masculino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 1147438 LISANDRO AYALA TAPIAS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 84 AÑOS - 0 MESES - 19 DÍAS

Cufe : 57082933b9d64ccda93a11d92bdc5f87940215147cf9010d0524dd74d3446b2f28abdbdf0ab72079aeae297d9143eed9

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
		CONSULTAS MEDICAS					**80.000**
1	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

INSPECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL BOGOTA GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

F[redacted]al : jueves, 04 marzo 2021 **Usuario Factura :** ENVALDES Usuario Imprime. :ENVALDES Página 1/1

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152603

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 9:20 a.m.** **Fec Ingreso:** 22.Feb.2021 1:49 a.m.
Hoja de Trabajo : 95550 **Fec Egreso:** 22.Feb.2021 1:49 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC19022021-140 **Sexo :** Masculino
Teléfono : TUNJA **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 1147438 LISANDRO AYALA TAPIAS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 84 AÑOS - 1 MESES - 10 DÍAS

Cufe : e9ae5c96a8e5cf11d5f46eb3fdf6b52e0db693542791dc420600a0a5b6a3cd29f0d7ad33c723362112b440ac048f5f35

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152605

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 9:23 a.m.** **Fec Ingreso:** 01.Feb.2021 1:18 a.m.
Hoja de Trabajo : 95577 **Fec Egreso:** 01.Feb.2021 1:18 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC 01022021-095 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJUELITO

Paciente : 20618270 MARIA DEL ROSARIO MOLINA DE MEDINA
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 66 AÑOS - 9 MESES - 11 DÍAS

Cufe : 20909de2e03d4483725bf9938373cd228a2d0606383a4a4c1b8319e73422f11437ff572b9960906ca6966bca2516e10c

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
[redacted]NSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCION DE SALUD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO [illegible]
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152607

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 9:24 a.m.** **Fec Ingreso:** 01.Feb.2021 1:28 a.m.
Hoja de Trabajo : 95588 **Fec Egreso:** 01.Feb.2021 1:28 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : ONOCC 01022021-094 **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3114284890 **Carnet :**
Dirección: TRANSVERSAL 53-45-

Paciente : 23755011 OLGA LUCIA SIERRA LEGUIZAMO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 45 AÑOS - 0 MESES - 4 DÍAS

Cufe : 89b2a308ded3a58eee0dab59d812a9829cabc60d134c6501665176517eb6ab7478d164c106b04112ca468a370e678d0c

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. **Código IPS :** 110010966601 **Nit : 860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1152609

Plan : ONC02 ONCOLOGIA
Cliente : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **Nit :** 900336524 - 5
Telefono : 22016342201365 **Dirección :** Carrera 68 b bis # 44-58

Fecha y Hora de Expedición: **4 Mar 2021 9:26 a.m.** **Fec Ingreso:** 08.Feb.2021 6:21 a.m.
Hoja de Trabajo : 95726 **Fec Egreso:** 08.Feb.2021 6:21 a.m.
Estrato : GENERAL **Tipo :** Otro
Autorizacion : onocc08022021-114 **Sexo :** Femenino
Teléfono : NO TIENE **Carnet :**
Dirección: TUNJA

Paciente : 40024007 GLORIA MARINA BARON MOLANO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 59 AÑOS - 7 MESES - 4 DÍAS

Cufe : 4bf4cc2db6b4cf7c3614159dc1ea449998455af5163f33c434d25d4245774a3b58cf0f0b974809bb81d1b070ecae1e32

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS MEDICAS							**80.000**
1	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAMédico : MCMALDONADO - MARIA CRISTINA MALDONADO SEPULVEDA		1	80.000		80.000

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	80.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	1.600
VALOR TOTAL A PAGAR	78.400

Total Items: 1
TOTAL: **SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
05 MAR 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)
ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES
DIAN N. 18763003329717 DEL 14/01/2020 AL 14/01/2022. NUMERACION AUTORIZADA DEL FE1000001 AL FE2000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 13-08-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

BOGOTA, FEBRERO DE 2021

No _ RASES **RASES**

Coronel **MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.
BOGOTA.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20164-20 28 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2021

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: TERMINO:	FECHA:		FECHA

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPÍA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1	**ONCOLOGIA**	**Vigencia**	**ONCOLOGIA**	**10 MESES**	**1.510.000.000,00**	**30-dic-20**	**0,00**	**0**	**1.510.000.000,00**	ejecutado por ejecutar 2% 98%
		Inicio: 30/12/2020				**30-ene-21**	**90.090,00**	**1**	**1.509.909.810,00**	
		Termino: 30/10/2021				**28-feb-21**	**22.862.110,00**	**1**	**1.487.047.800,00**	
		VALOR TOTAL	**1.510.000.000,00**				**22.952.200,00**		**1.487.047.800,00**	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las clausulas contractuales?	SI X	
	NO. ____	16. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No._ _____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
OBLIGACONES DEL CONTRATISTA. Numeral 10°. Contarato N° 81-7-20164-20	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION. CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE 100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afectan la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Firma_____

Doctor Coordinador Medico SECSA OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Grado y Nombre del Supervisor : PS24 OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Cargo Coordinador Medico Grupo Red Integral de Servicios en Salud

Teléfonos. 5804400 ext 1688

Anexos: Facturas

Elaboró :MAYOR LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA