



| | | |
|---|-------------------------------------|---|
|  <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p> | <p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p> |  <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p> |
| <p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p> | <p>RESOLUCIÓN</p> | <p>Página 1 de 5</p> |

RESOLUCIÓN No. 001811 DE 2015
(25 MAY 2015)

"Por la cual se reconoce y autoriza el pago de Servicios de Salud"

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER,
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Carta Política, las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, la Ordenanza 0018 de 2003, el Decreto 2423 de 1996, el Decreto 887 de 2001, los Decretos 1281 de 2002, 050 de 2003, 3260 de 2004, 4747 de 2007, las Leyes 1122 – particularmente su art. 13 – y 1438 de 2011 el estatuto contractual estatal, y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Carta Política, la Seguridad Social y el servicio de Salud son servicios públicos inherentes a la finalidad social del Estado, cuya prestación eficiente debe asegurarla el mismo Estado para todos los habitantes del territorio nacional (C. N. art. 365); la Salud es un bien de interés público: el artículo 49, de manera particular, y todo el texto constitucional de la Carta de 1991, de manera general, desarrollan el derecho a acceder ella, su prestación, inspección, vigilancia y distribución de competencias



Que el Instituto Departamental de Salud, como entidad responsable de la atención a la población pobre no asegurada, debe garantizar la oportunidad, integralidad y accesibilidad a los servicios de salud sin barreras de acceso que se conviertan en factores de riesgo para la seguridad del paciente; en ese contexto, gestiona, autoriza y garantiza todos los niveles de atención en salud de los pacientes vinculados al SGSSS mientras se afilian al régimen subsidiado, a los afiliados al régimen subsidiado en lo que no esté dentro del POS-S y a los afiliados al régimen contributivo en sus periodos de carencia.

Que la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER**, identificada con NIT N° 890205361-4, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 498 de 05 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 0016 y para reconocimiento la suma de **DIECISEIS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL PESOS (\$ 16.034.000,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | NOTA CREDITO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|--------------|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|
| 4000491154 | \$ 13,355,600.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 13,355,600.00 |
| 4000500350 | \$ 2,678,400.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 2,678,400.00 |
| TOTAL | \$ 16,034,000.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 16,034,000.00 |

Que la **ENTIDAD LIDER EN ASISTENCIA SOCIAL Y COMERCIAL LTDA**, identificada con NIT N° 822002482, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 499 de 06 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 017 y para reconocimiento la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$ 2.685.960,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

| | | | | | | |
|------|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|
| 5769 | \$ 801,000.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 801,000.00 |
| 5770 | \$ 1,884,960.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 1,884,960.00 |
| | \$ 2,685,960.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 2,685,960.00 |

| | | |
|--|--|---|
|  INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO |  Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud |
| Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02 | RESOLUCIÓN 001811 25 MAY 2015 | Página 2 de 5 |

Que la **CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A.**, identificada con NIT N° 890208758-8, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0591 de 09 de abril de 2015 y N° 0747 de 28 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 018 y para reconocimiento la suma de **OCHENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$ 89.607.499,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | VR. CANCELADO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|--------------|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|
| H-190010 | \$ 50,068,657.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 50,068,657.00 |
| H-189909 | \$ 39,538,842.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 39,538,842.00 |
| TOTAL | \$ 89,607,499.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 89,607,499.00 |

Que la **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, identificada con NIT N° 890212568-0, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0572 de 16 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 019 y para reconocimiento la suma de **CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS (\$ 41.760,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | VR. CANCELADO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|--------------|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|
| BGA-707263 | \$ 41,760.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 41,760.00 |
| TOTAL | \$ 41,760.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 41,760.00 |



Que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL**, identificado con NIT N° 860015888-9, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0607 de 10 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 024 y para reconocimiento la suma de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$ 5.962.566,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | VR. CANCELADO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|-------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|
| HUCSR944943 | \$ 6,392,166.00 | \$ - | \$ 429,600.00 | \$ - | \$ - | \$ 5,962,566.00 |
| | \$ 6,392,166.00 | \$ 0.00 | \$ 429,600.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 5,962,566.00 |

Que la **FUNDACION CENTRO MEDICO DEL NORTE**, identificada con NIT N° 890112801-3, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0602 de 10 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 025 y para reconocimiento la suma de **QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$ 541.581,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | VR. CANCELADO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| HUN 853003 | \$ 541,581.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 541,581.00 |
| | | \$ - | | \$ - | \$ - | \$ 0.00 |
| | \$ 541,581.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 541,581.00 |

Que la **FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**, identificada con NIT N° 890900518-4, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
|  INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO |  Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud |
| Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02 | RESOLUCIÓN | 001811 25 MAY 2015 |

Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0164 de 16 de febrero, N° 557 de 08 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 029 y para reconocimiento la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS (\$ 5.799.305,00) M/CTE, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | VR. CANCELADO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|
| 4001107870 | \$ 5,951,727.00 | \$ - | \$ 236,064.00 | \$ 31,129.00 | \$ 161,478.00 | \$ 5,759,120.00 |
| 4001113643 | \$ 40,185.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 40,185.00 |
| | \$ 5,991,912.00 | \$ 0.00 | \$ 236,064.00 | \$ 31,129.00 | \$ 161,478.00 | \$ 5,799,305.00 |

2265/20/05

Que el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, identificado con NIT N° 890901826-2, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 396 de 13 de marzo de 2015; que avala mediante ACTA No. 030 y para reconocimiento la suma de DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$ 238.567.327,00) M/CTE, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | VR. CANCELADO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|----------|-------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|
| FH548644 | \$ 238,567,327.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 238,567,327.00 |
| | \$ 238,567,327.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 238,567,327.00 |

CA

F

Que la CLINICA MEDICOS S.A., identificada con NIT N° 824001041-6, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 395 de 13 de marzo de 2015; que avala mediante ACTA No. 033 y para reconocimiento la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS (\$ 6.276.647,00) M/CTE, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | VR. CANCELADO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|
| CM0000102843 | \$ 6,578,147.00 | \$ - | \$ 301,500.00 | \$ - | \$ - | \$ 6,276,647.00 |
| | \$ 6,578,147.00 | \$ 0.00 | \$ 301,500.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 6,276,647.00 |

2264/20/05

Que la CLINICA INTEGRAL SAN JUAN BAUTISTA, identificada con NIT N° 900272582-4, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 453 de 24 de marzo de 2015 y N° 0587 de 20 de marzo de 2015; que avala mediante ACTA No. 034 y para reconocimiento la suma de CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$ 49.778.662,00) M/CTE, según el siguiente detalle:



| Nº FACT | VR. FACTURA | NOTA CREDITO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|----------------|------------------|--------------|-----------------|----------------|-----------------|------------------|
| CSJB0000079722 | \$ 23,330,025.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 23,330,025.00 |
| CSJB0000079752 | \$ 9,085,576.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 9,085,576.00 |
| CSJB0000084510 | \$ 2,930,076.00 | \$ - | \$ 434,350.00 | \$ 0.00 | \$ 434,350.00 | \$ 2,495,726.00 |
| CSJB0000084742 | \$ 23,211,670.00 | \$ - | \$ 8,344,335.00 | \$ 0.00 | \$ 8,344,335.00 | \$ 14,867,335.00 |
| | \$ 58,557,347.00 | \$ 0.00 | \$ 8,778,685.00 | \$ 0.00 | \$ 8,778,685.00 | \$ 49,778,662.00 |

YA

F

Que la CLINICA LAURA DANIELA S.A., identificada con NIT N° 900008328-1, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas



| | | |
|--|-------------------------------------|--|
|  INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO |  Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud |
| Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02 | RESOLUCIÓN | 001811 página 4 de 5 25 MAY 2015 |

por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0744 de 28 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 035 y para reconocimiento la suma de **SEISCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (\$ 621.657,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

| Nº FACT | VR. FACTURA | VR. CANCELADO | GLOSA INICIAL | GLOSA ACEPTADA | VR X CONCILIAR | VR. A PAGAR |
|-------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| CSI00013332 | \$ 621,657.00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 621,657.00 |
| | \$ 621,657.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 621,657.00 |

Que, para reconocimiento y pago de esas facturas, existe(n) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal No(s). 987-988-989-990-995-996-1000-1001-1004-1005-1006; rubro: 2522.1043 ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (ATENCIÓN DE URGENCIAS SIN CONTRATO CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS), 2524.4031 OTROS GASTOS A PACIENTES VINCULADOS ALTO COSTO, expedido(s) con cargo al presupuesto de la vigencia por quien ejerce las funciones de Jefe de Presupuesto en el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Que, habiéndose garantizado el acceso al servicio de Salud a los pacientes a los que se refiere la mencionada facturación - servicios a cargo de esta entidad, algunos no incluidos en los planes de beneficios de los usuarios asegurados o prestados a los ciudadanos que no cuentan con algún tipo de seguro y otros a cargo del IDS como Dirección Territorial de Salud-, se hace necesario ahora garantizar el flujo de los recursos (existiendo los mismos para los eventos contemplados en esta disposición), proceso directo de reconocimiento que, en ausencia de contratación por antecedente de convocatorias desiertas, debe responder a servicios de urgencias, prioritarios que garanticen los derechos constitucionales a la Salud y la vida, tratamientos en curso o necesarios que no pueden tener obstáculos algunos de tipo administrativo, lo cual hace constar el proceso previo de autorización y posterior de auditoría.

Que, en efecto, dispone la normatividad base de esta disposición que su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema, de manera que agotada la etapa de verificación y auditoria es necesario proveer al efecto, detallado como está en los soportes su correspondencia con los requisitos del reglamento, en mérito de lo cual,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, identificada con NIT N° 890205361-4, con cargo al CDP No. 987, por la suma de DIECISEIS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL PESOS (\$ 16.034.000,00) M/CTE.



ARTÍCULO SEGUNDO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: ENTIDAD LIDER EN ASISTENCIA SOCIAL Y COMERCIAL LTDA, identificada con NIT N° 822002482, con cargo al CDP No. 988, por la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$ 2.685.960,00) M/CTE.

ARTÍCULO TERCERO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A, identificada con NIT N° 890208758-8, con cargo al CDP No. 989, por la suma de OCHENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$ 89.607.499,00) M/CTE.

ARTÍCULO CUARTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, identificada con NIT N° 890212568-0, con cargo al CDP No. 990, por la suma de CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS (\$ 41.760,00) M/CTE.

ARTÍCULO QUINTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, identificado con NIT N° 860015888-9, con cargo al CDP No. 995, por la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$ 5.962.566,00) M/CTE.

2266/28/15

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
|  <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p> | <p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p> |  <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p> |
| <p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p> | <p>RESOLUCIÓN 001811</p> | <p>Página 5 de 5</p> |

25 MAY 2015

ARTÍCULO SEXTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **FUNDACION CENTRO MEDICO DEL NORTE**, identificada con NIT N° 890112801-3, con cargo al CDP No. 996, por la suma de **QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$ 541.581,00) M/CTE.**

ARTÍCULO SEPTIMO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**, identificada con NIT N° 890900518-4, con cargo al CDP No. 1000, por la suma de **CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS (\$ 5.799.305,00) M/CTE.**

ARTÍCULO OCTAVO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL PABLO TOBON URIBE**, identificado con NIT N° 890901826-2, con cargo al CDP No. 1001, por la suma de **DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$ 238.567.327,00) M/CTE.**

ARTÍCULO NOVENO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de: **CLINICA MEDICOS S.A.**, identificada con NIT N° 824001041-6, con cargo al CDP No. 1004, por la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS (\$ 6.276.647,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **CLINICA INTEGRAL SAN JUAN BAUTISTA**, identificada con NIT N° 900272582-4, con cargo al CDP No. 1005, por la suma de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$ 49.778.662,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **CLINICA LAURA DANIELA S.A.**, identificada con NIT N° 890.500.309-5, con cargo al CDP No. 1006, por la suma de **SEISCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (\$ 621.657,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO: Ordenar al Tesorero Pagador del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, cancelar las sumas descritas, según detalle e imputación en la parte motiva.

ARTÍCULO DECIMO TERCERO: La presente disposición rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en San José de Cúcuta, a los **25 MAY 2015**

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA

Director

Proyectó: NOHORA CONSUELO MORALES TOLEDO
Revisó: ADRIANA ROCIO MANTILLA MADONADO
Aprobó: ANA JULIA RODRIGUEZ HERNANDEZ