No. GS- 2021- 007297 **RASES – JEFAT- 29.10**

Neiva, 02 de junio de 2021

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional Aseguramiento en Salud N°2
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **85-7-20056-2020**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/03/2021**	**Hasta**	**31/03/2021**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial S-2020-059916-DEUIL de fecha 2 de septiembre, la señora Teniente Coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**, obrando en calidad de Jefe Regional Aseguramiento en Salud N°2 nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora SM 116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 7**

  1. Informe de supervisión del mes de septiembre, periodo comprendido entre el 2/09/2020 y el 30/09/2020, presentado mediante informe Nº 1 de fecha 6 de octubre de 2020.

  2. Informe de supervisión del mes de octubre, periodo comprendido entre el 1/10/2020 y el 31/10/2020, presentado mediante informe Nº 2 de fecha 10 de noviembre de 2020.

  3. Informe de supervisión del mes de noviembre, periodo comprendido entre el 1/11/2020 y el 30/11/2020, presentado mediante informe Nº 3 de fecha 9 de diciembre de 2020.

4. Informe de supervisión del mes de diciembre, periodo comprendido entre el 1/12/2020 y el 31/12/2020, presentado mediante informe Nº 4 de fecha 12 de enero de 2021.

5. Informe de supervisión del mes de enero, periodo comprendido entre el 1/01/2021 y el 30/01/2021, presentado mediante informe Nº 5 de fecha 5 de febrero de 2021.

6. Informe de supervisión del mes de febrero, periodo comprendido entre el 1/02/2021 y el 28/02/2021, presentado mediante informe Nº 6 de fecha 8 de marzo de 2021.

7. Se entrega informe de supervisión del mes de Marzo, periodo comprendido entre el 1/03/2021 y el 31/03/2021, presentado mediante radicado Nº GS-2021 0 0 7 2 9 7 de fecha 02 JUN 2021

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20056-2020
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.
Contratista	CLINICA ESPECILIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S
Representante legal	YENNY JOHANA BARON LONDOÑO
Valor inicial del contrato u orden de compra	Cuarenta y cinco millones de pesos moneda legal ($45.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	Cuarenta y cinco millones de pesos moneda legal ($45.000.000)
Plazo de ejecución inicial	08 meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	02/09/2020
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/05/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/05/2021
Adiciones	No Aplica
Modificatorios	No Aplica
Prorrogas	No Aplica
Otros	No Aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Se informa que con la entidad no se ha tenido ningún inconveniente con la prestación de sus servicios contratados, no hay novedades con los usuarios y se cumple a cabalidad pactado en la atención de los pacientes que hacen tratamiento de internación en la clínica de adicciones, sin embargo la entidad no presentó las facturación en las fecha establecidas se les hace recordación de las obligaciones contractuales y una de ellas es pasara la facturación los 5 primero días de mes como está estipulado en el contrato para que lo tengan en cuenta para las próximas entrega de facturas.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	Si	
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	Si	
Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, la Garantía Única dentro de los DOS (02) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	Si	
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	Si	
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	Si	
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	Si	
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	Se anexa Planilla de pagos fiscales N° 49556483 con pago de Pensión mes de marzo y salud mes de abril y certificado de cumplimiento a pagos firmado por el contador de la entidad.
Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	Si	
El CONTRATISTA es el único responsable por las consecuencias que puedan derivarse del incumplimiento	Si	

de las normas aquí especificadas y no puede reclamar compensación alguna en dinero, ni en ampliación del plazo contractual.		
En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; igual forma informar cuando el contrato se haya ejecutado hasta en un 70%.	Si	
El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	Si	
Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas	Si	
Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	Si	
Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	Si	
Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como CONTRATISTA de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del CONTRATISTA. En este sentido, El CONTRATISTA se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación	Si	

unilateral del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.		
Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011	Si	
Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen	Si	
Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012	Si	
El CONTRATISTA autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de CONTRATISTAS adscritos a la red de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales.	SI	
Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	Si	
EL CONTRATISTA se obliga a presentar y suministrar información veraz.	SI	
Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el CONTRATISTA, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial	Si	
EL CONTRATISTA se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	Si	
EL CONTRATISTA se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	Si	
EL CONTRATISTA garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, es idóneo y cuenta con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con	Si	

la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.		
Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes	Si	
EL CONTRATISTA tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error en la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 a cualquier tercero.	Si	
No usar el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	Si	
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	Si	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Internación no hospitalaria a puerta cerrada, Hotelería con alojamiento, alimentación completa (desayuno, almuerzo, cena, dos refrigerios) y supervisión permanente.	SI	
Valoración inicial de ingreso, seguimiento mensual y valoración de egreso.	SI	
Valoración inicial de ingreso y 2 psicoterapias mensuales.	SI	
Valoración inicial de ingreso y 2 sesiones individuales por semana para un total de 8 al mes	SI	
Aplicación prueba de personalidad al paciente.	SI	
Valoración inicial de ingreso individual y familiar, 1 Sesión semanal para un total de 4 al mes.	SI	
Valoración inicial de ingreso, 1 seguimiento mensual y plan de trabajo ocupacional durante el tratamiento.	SI	
Valoración de ingreso, un seguimiento mensual, valoración de egreso, supervisión y apoyo de minutas alimenticias a la entidad.	SI	

80 terapias o talleres realizadas por miembros del equipo interdisciplinario.	SI	
8 Terapias Mensuales realizadas por el equipo Psicosocial (Psicólogo y Trabajador Social)	SI	
Atención individual y familiar por equipo interdisciplinario pos finalización del tratamiento.	SI	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS	**CUMPLIÓ**	**OBSERVACIONES**
El oferente certifica que las instalaciones ofrecidas cumplen con los requisitos mínimos de habilitación, situación que se debe verificar a través de la CERTIFICACIÓN VIGENTE DE HABILITACIÓN DE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL donde se encuentre ubicado, según Resolución 3100 de 2019. (Anexar certificaciones de habilitación de servicios ofrecidos).	Si	
El oferente deberán **certificar** por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único de Infractores Ambientales R.U.I.A	Si	
El oferente BRINDARÁ atención con calidad a los usuarios de manera permanente las 24 horas del día los 7 días de la semana conforme este en su tratamiento terapéutico.	Si	
El oferente entregará formalmente al contratante el Plan de Atención Integral PAI y/o su modelo de atención terapéutico para la rehabilitación a problemas de adicciones que ofrecerá al beneficiario durante su tratamiento en al iniciar el proceso contractual. (Anexar documento).	Si	
El oferente suministrará y dotará a todos sus funcionarios los elementos de bioseguridad, dotación, insumos y demás equipos que se requieran para la ejecución del presente proceso contractual, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	Si	
El tratamiento terapéutico de rehabilitación a los usuarios deberá ser prestado por personal idóneo en cada una de las áreas de intervención y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	Si	
Durante la ejecución del contrato, la entidad estará dispuesta y será de puertas abiertas para la realización de visita de auditoria por pares al proceso de atención ofrecido a los usuarios.	Si	Mediante comunicación S-2021-003256- REGI2 de fecha 16 de marzo, dirigida a la doctora Aura Elena Serrano Mayans, jefe Garantía y calidad Dirección de Sanidad, se solicita colaboración para la realización de auditoria de calidad al prestador Clínica de adicciones en cumplimiento a esta especificación técnica, dejando claro que esta aplica apara una sola vez durante todo el contrato.

Una vez finalice el proceso de atención de cada paciente, el Oferente deberá **entregar el informe de cierre**, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos y metas trazadas, en relación a su plan de tratamiento inicial desde cada una de las áreas de intervención, generando las recomendaciones necesarias a la familia para su adecuado reintegro al medio Socio-familiar y laboral.	Si	Con fecha 12 de marzo la Clínica de Adicciones Luis Amigo Ferrer emite informe del proceso de rehabilitación en 11 folios realizado por el usuario Horlay Steven Moreno Asprilla, el cual se allega a la UPRES Putumayo para que sea anexado a su historia clínica física en la entidad. Aplica para una única vez durante la ejecución del contrato.
El oferente deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación del servicio a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	Si	Con fecha 12 de marzo la Clínica de Adicciones Luis Amigo Ferrer emite informe del proceso de rehabilitación en 11 folios realizado por el usuario Horlay Steven Moreno Asprilla, el cual se allega a la UPRES Putumayo para que sea anexado a su historia clínica física en la entidad. Esta especificación solo aplica para cuando hay terminación de procesos terapéuticos.
El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos, anexando certificados y análisis de la causa raíz cuando esto ocurra.	Si	
Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá solicitarla formalmente de manera mensual ante la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, anexando la justificación del médico tratante, copia del carne y documentos de identificación	Si	
ANEXAR el plan de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades **(PGIRASA)**, según lo determinado por las Resoluciones 1164 de 2002 y la 0351 de 2014.	Si	
Certificar, que la empresa cuenta con una empresa debidamente autorizada por la Corporación Autónoma Regional competente para realizar la recolección de residuos peligrosos.	Si	
El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo."*	Si	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Al entregar en la fecha establecida el informe de supresión del mes de febrero, la entidad aún no había allegado para radicación las facturas correspondientes a dicho mes, entrando posteriormente, razón por la cual en este informe adjunto copias de la facturas electrónicas PC13036 por 30 días de tratamiento por valor de $ 2.830.000 y factura electrónica PC13037 por 30 días de tratamiento por un valor de $ 2.830.000, para un total final de la cuenta de cobro para el mes de febrero por valor de $ 5.660.000, pagos realizados para el tratamiento de los 2 pacientes en ese momento en la entidad, factura pagada con la orden de pago Nº 114142421 en el mes de mayo.

Se informa que después de muchos intentos por fin la Clínica especializada de adicciones en la fecha 7 de mayo radicación las facturas correspondientes al mes de marzo por la plataforma Olimpia y se recibieron siendo aceptadas en la misma las siguientes: factura PC13452 paciente HORLADY STIVEN MORENO ASPRILLA, 12 días de tratamiento por valor de $ 1.132.000 pesos, factura PC13438 paciente JENNIFER LIZET OTALORA ANDRADE, un mes competo de tratamiento por valor de $ 2.830.000 pesos y factura PC13354 paciente DALIA STEFANIA RUIZ RUEDA, 17 días de tratamiento por valor de $ 1.603.667 pesos, para un total final de la cuenta de marzo por valor de $ 5.565.667 con un consumo a la fecha en ejecución presupuestal del contrato del 56,0.%.

Las facturas del mes de marzo fueron allegadas mediante correo certificado con los respectivos soportes a la Jefatura Regional de Aseguramiento en Salud, quedando con radicación de fecha el 24/05/2021 en día de las cuales también anexo copia a este informe.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(211)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **(61)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

FACTURACIÓN: La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva (Huila) dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa verificación de la auditoría de cuentas médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO: La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente (cuenta de cobro), se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Recibido a satisfacción del supervisor del contrato.
- Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado a tener del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.
- Soporte de la relación general de pacientes atendidos, detallando en la pre-factura (si ellos aplica) por cada uno de ellos las atenciones con firmada del usuario y/o acudiente.

- Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura cuando ella se presenta, deberá venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja, con lápiz; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas o cuentas de cobro que no presenten objeciones

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, éstas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 Ley 1438 de 2011.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$45.000.000,00	-
Valor total de las entregas	$30.752.667,00	68.3%
Valor total facturado	0	0%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	$14.247.333,00	31.7%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor deducciones	No. orden de pago

A la fecha de emisión de este informe se realizó por parte de la oficina de cuentas el pago de facturación correspondiente al mes de febrero quedando a la fecha pendiente por pagara el mes de marzo.

5. RECOMENDACIONES

1. El supervisor verifico planillas de pagos frente a las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) que debe asumir el contratista como parte elemental para los pagos para el mes de marzo y abril como soporte para la cuenta de cobro de los tratamientos ofrecidos a los pacientes en el mes de marzo.

2. Se recuerda a la entidad que continua prestando los servicios de rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas con habilitación y disponibilidad de los profesionales requeridos para tan fin como lo estipula el contrato, sin que se presente al momento ninguna novedad en la ejecución del contrato.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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

Atentamente,

Firma Lina Maria Londoño Castro
Grado y Nombres SM116. LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Cargo Trabajadora Social Grupo servicios asistencias ESPCO Huila
Supervisor Contrato No. 85-7-20056-2020
Correo electrónico: lina.londono@orreo.policia.gov.co
No. Celular: 3123978124

Facturas febrero

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Carrera 30 No. 12D Sur - 70 b. Bruselas
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección: CRA 22 SUR 26A 21 - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13036**
Fecha de emisión:	27/02/2021
Fecha de vencimiento:	29/03/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA	94	1	2,830,000.00	0	0.00	2,830,000.00

1 Items

Observaciones: TI 1118532884 - JENNIFER LIZETH OTALORA ANDRADE

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	2,830,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	2,830,000.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica: pn8+HAUKibss3cykKjrQfcVD0VUrItzOqw82fMIKboEqqKfksSoaUk8eYN1ySNFpYZfoKHyg
+5j5xNV3FUjRD5aSZ2K6rR8XabLxHbx0ABRSKJObEj
+4cV3N3wFziDlACy1wKFZ2358naG3VkPngEUkd/JI9XOcjNoRNodOjsGa4pSEPkHU3cbFybxJd7othaLB/gFflpTx6h
ccMzjQMcsP/MGFwBvPn3R7O0b15FBaG0LJBFxpl2u8ym13cK4Go3t93stpb71QGzLtsllP2Q/SS1kKThBAo8S/AFp9
LJtSxVWW6mjEiSdLRupD3oebX+R3LZUERyNO3lNWu4q5abw==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 3/5/2021 4:01 PM Fecha y hora de expedición: 3/5/2021 4:01 PM

CUFE: ec7f04b7763b334fb7335ec85658fee32523c1fae6d1c1bfa140c4d2c94ca0d7117c84ce6748d93511bc0af022f16580

Generado por: Documenteme by NOOVA

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Carrera 30 No. 12D Sur - 70 b. Bruselas
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección: CRA 22 SUR 26A 21 - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13037**
Fecha de emisión:	27/02/2021
Fecha de vencimiento:	29/03/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA	94	1	2,830,000.00	0	0.00	2,830,000.00

1 Items

Observaciones: CC 1077426112 - HORLAY STIVEN MORENO ASPRILLA

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	2,830,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	2,830,000.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica: Wp6grlTrvi87/Fnsq3AB
+le8+CmoWrwieLRity9QBQCSKqHAwEDK6uLOsQXh8u27EAl7hpq4Dm1NKOO
+3lHbMi4Kk3WCLL7+s7Eib1EAeR08sZeCC7RlknjJxjkFwCPYpYjHRSc+zO1/ikqH2/cof1SsDG6EU/0cEUTS24cwrZ
+vlQ0XK1Q7RaLcgRZJa48kokW7/plXyz5yhGAVS6/jiCDsXAbSOMyut+Ui1wrcd
+rxhwdQZUXOrbaNquoyhMCoXwRtlBg0NnYhoBtuOmznGinsIgr8BKGBO8HcZUBBQNKUKlxG/jKm
+m3KuzjPmek5XPm0Svi7IuhDIIO84RYayQ==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 3/5/2021 4:27 PM Fecha y hora de expedición: 3/5/2021 4:26 PM

CUFE: 93f544ac63b4e4a6f7f9d1f675e29010eb84ac1f0cdfbb6da01e57f1aad9e5cfda3e8c7c1b6b8668fefab6a8787a4e63

Generado por: Documenteme by NOOVA

S-2021-003256-REGI2

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. DOS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
CEA-4.1 - 10 V-01
16-ECD-003

ARASI - RASES - 3.1

Neiva, 16 de marzo de 2021

Doctora
AURA ELENA SERRANO MAYANS
Jefe garantía y calidad (e)
Dirección de Sanidad Policía Nacional
Bogotá

Asunto: Solicitud auditoria en calidad al prestador Especializada en Adicciones Luis Amigo Ferrer S.A.S

De manera atenta, me permito solicitarle tenga a bien autorizar realizar la verificación de requisitos de habilitación del sistema obligatorio de garantía en la calidad a entidad CLÍNICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S en la ciudad de Florencia – Caquetá, al servicio de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, en cumplimiento a los compromisos adquiridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con la entidad, mediante el contrato N° 85-7-20056-2020 con fecha de inicio 2 de septiembre del año 2020, en el cual en otras especificaciones técnicas del contrato en el Numeral 8 se encuentra determinada dicha auditoria así: "Durante la ejecución del contrato, la entidad estará dispuesta y será de puertas abiertas para la realización de visita de auditoria por pares al proceso de atención ofrecido a los usuarios ".

Para lo anterior se solicita que si tiene a bien sea el auditor de garantía y calidad adscrito a la UPRES Caquetá quien realice dicha auditoria y emita un informe sobre los estándares de verificación en la entidad como soporte para el proceso contractual.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Jenny Marcela Calvo Bernal
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Regional De Aseguramiento En Salud
Cédula: 52523234
Dependencia: Regional De Aseguramiento En Salud Regi2
Unidad: Region De Policia No. Dos
Correo: jenny.calvo@correo.policia.gov.co
16/03/2021 18:00:04

Anexo: No

Carrera 22 sur # 26a-21
Teléfono: 8630065
deuil.rases-ase@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD DISAN

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
CEA-4.1 - 10 V-01
16-ECD-003

DISAN - GARCA - 29.3

Bogotá D.C., 25 de marzo de 2021

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Número 2
Neiva

Asunto: Respuesta documento oficial S-2021-003256-REGI2 .

En atención al documento oficial en asunto, de manera respetuosa me permito informar a la Señora Coronel, que Garantía de Calidad realizará el apoyo solicitado, en cuanto a la verificación de la atención en la CLÍNICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S; en ese sentido, se solicita:

1. Garantizar la logística necesaria para el desplazamiento de la Médico Auditor GARCA, Dra. LINA MARCELA CETINA MONTES Auditora de Garantía de Calidad UPRES Caquetá.

2. Determinar el cronograma para dicha actividad, conciliándola con la Médico Auditor y teniendo en cuenta los tiempos de desplazamiento, así como los horarios, actividades y responsabilidades de la Médico Auditor.

Una vez realizada la verificación, se le entregará el respectivo informe, para fines pertinentes de acuerdo al contrato vigente.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Aura Elena Serrano Mayans
Grado: Servidor Misional En Sanidad Policial29
Cargo: Jefe Garantia De Calidad En Salud
Cédula: 45753530
Dependencia: Garantia De Calidad En Salud Disan
Unidad: Dirección De Sanidad
Correo: aura.serrano@correo.policia.gov.co
25/03/2021 16:43:46

Anexo: No
Calle 44 50-51 CAN
Teléfono: 2207400 Ext: 7407 - 7406
disan.garca@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ISO 9001
SC-6545-1-7-NT CO-SC-6545-1-7-NT

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD DISAN

ACREDITADO ONAC
CEA-4.1 – 10 V-01
16-ECD-003

DISAN-GARCA - 29.3

Bogotá, D.C., 13 de abril de 2021

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud 2
Neiva

Asunto: Respuesta comunicado oficial S-2021-003256-REGI2 .

En atención al comunicado oficial en asunto, de manera atenta me permito enviar a la señora Coronel el informe de la Visita de Verificación a la CLÍNICA ESPECIALIZADA EN DICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S en la ciudad de Florencia – Caquetá.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Aura Elena Serrano Mayans
Grado: Servidor Misional En Sanidad Policial29
Cargo: Jefe Garantia De Calidad En Salud
Cédula: 45753530
Dependencia: Garantia De Calidad En Salud Disan
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: aura.serrano@correo.policia.gov.co
15/04/2021 6:57:21 p. m.

Anexo: INFORME AUDITORIA Clínica Luis Amigo Ferrer 12 folios

Calle 44 50-51 CAN
Teléfono: 2207400 Ext: 7407 - 7406
disan.garca@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Información Pública

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2021- **/ DISAN GARCA- 4.4**

Florencia 30/03/2021

Doctora
AURA ELENA SERRANO MAYANS
Jefe (e) Garantía Calidad en Salud
Calle 44 No. 50 - 51 Piso 2
Bogotá D.C.

Asunto: informe auditoria Clínica Luis Amigo Ferrer

De manera atenta y respetuosa me permito informar, en cumplimiento a la orden de servicios N° s-2021- 017474- Disan el informe de la auditoría realizada a la red externa que presta sus servicios de hospitalización en el área de psiquiatría a la regional de aseguramiento numero 2 clínica Luis Amigo Ferrer encontrando los siguientes hallazgos:

1. Ninguna

Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

LINA MARCELA CETINA MONTES
AUDITORA DE CALIDAD
UPRES CAQUETA

Elaborado por: Lina Marcela Cetina Montes Auditor Garantía de Calidad
Revisado por: capitán BRIAN ALIRIO SANDOVAL LOPEZ
Fecha elaboración: 29/03/2021
Archivo: auditorias I trimestre

ANEXO 1 AUDITORIA WORD
Carrera 11 Nº 19 – 50 Barrio la Inmaculada
Teléfonos 4341860
decaq.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORME VISITA DE VERIFICACION DE CALIDAD EN SALUD

CLINICA LUIS AMIGO FERRER.

FECHA: 29/03/2021

AUDITOR

Auditora de calidad Lina Marcela Cetina Montes

OBJETIVO

El objetivo principal es velar por el cumplimiento de los requisitos que contempla la norma, evaluando de la idoneidad del sistema de gestión de calidad acorde a los requisitos establecidos. Así mismo detectar oportunidades de mejora en el sistema de gestión adoptado, y al mismo tiempo empezar el proceso de gestión para con cada uno de los hallazgos, si los hubiere de tal forma que sean subsanados.

La anterior con el fin de realizar una visita de verificación Integral para revisión de los criterios de calidad prestados en la red externa.

ALCANCE

- Evaluar el cumplimiento de los Criterios de Calidad establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

- Promover acciones de Mejoramiento.

- La visita de verificación se ejercerá mediante técnicas de Auditoria como son el uso de la tecnología de información y comunicación. La observación, la entrevista, la verificación de soportes, bajo los parámetros de las Normas Internacionales de Auditoria, que permitan realizar una evaluación objetiva de las actividades, frente a los Criterios de visita de verificación.

I. ANTECEDENTE

- verificación de requisitos de habilitación del sistema obligatorio de garantía de calidad a entidad CLINICA ERSPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S en la ciudad de Florencia Caquetá contrato N°85-720056-2020 con fecha de inicio 02 de septiembre del año 2020

- solicitud de informe de verificación de la calidad mediante oficio s-2021-017474-DISAN.

II. CRITERIOS

- La Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan disposiciones ".

- La Ley 1438 del 19/01/2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones ".

- La Ley 594 del 2000, "Por la cual se dictan la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones "

- Resolución 4445 del 1996 del Ministerio de Salud "Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

- Resolución 1995 de 1999 del MINISTERIO DE Salud "Por la cual se establecen las Normas para el manejo de la Historia Clínica ".

- Resolución 3374 del 2000 del Ministerio de SALUD "Por la cual se establecen las normas para el diligenciamiento de los registros individuales de prestación de servicios de Salud RIPS.

- La Resolución 412 del 2000 "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública ".

- Resolución 2003 del 2014 "Por la cual se definen procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones".

- Decreto 1011 del 2006 de Ministerio de la Protección Social "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud ".

- Resolución 1715 del 2005 "Por la cual se modifica la Resolución 1995 del 8 de Julio de 1999 ".

- Resolución 1445 del 2006 "Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones ".

- Resolución 1446 del 2006 del Ministerio de la Protección Social "Por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los Indicadores de monitoria del SOGC de la Atención en Salud".

- Resolución 2680 del 2007 "Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 del 2006 y se dictan otras disposiciones.

III. DESARROLLO

Se realiza visita en las instalaciones de la Clínica Luis Amigo Ferrer en Florencia Caquetá el día 29 de marzo del 2021, donde se aplica la lista de chequeo de la Resolución 2003 del 2014, para evaluar los Estándares de Habitación, como también las acciones preventivas y correctivas planteadas y ejecutadas y otros que se estimen necesarios durante el desarrollo de la Auditoria.

CLINICA LUIS AMIGO FERRER

1. La clínica Luis Amigo Ferrer cuenta con 10 funcionarios entre los cuales se cuentan:
   - 2 médicos especialistas en psiquiatría
   - 1 trabajador social
   - 1 médico general
   - 1 terapeuta ocupacional
   - 2 psicólogos
   - 1 nutricionista
   - 1 operador terapéutico
   - 1 jefe de enfermería
2. Se revisan hojas de vida del área asistencial encontrando que todos los profesionales cuentan con los respectivos documentos que certifican su profesión y se encuentran inscritos ante la secretaria departamental de salud para el ejercicio de su profesión, además se encuentran al día en el pago de seguridad social.
3. En los casos de pacientes que requieren sedación cuentan con sala de recuperación debidamente constituida y los pacientes son vigilados por la auxiliar de enfermería bajo supervisión del psiquiatra tratante.
4. Realizan capacitación al personal de manera permanente respecto al área de trabajo cada 2 meses.
5. Las condiciones de orden limpieza, aseo y desinfección son evidentes y adecuados para la prestación de sus servicios.
6. Las paredes y techos son de fácil limpieza y desinfección, las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado, es una construcción de 2 niveles la cual es de fácil acceso y se encuentra ubicada en la dirección cra 30 n° 12 d sur-70 barrio Bruselas.
7. En las áreas de circulación se evita el cruce de elementos sucios y limpios y está libre de obstáculos, se tiene una ruta descrita para la evacuación de residuos y el trasporte de elementos sucios y ropa contaminada se realiza por medio de vehículos recolectores los cuales los transportan a una empresa de aseo con la cual se tiene contrato para el lavado y desinfección de las mismas.
8. Cuentan con unidad sanitaria por consultorio discriminados por sexo, cuentan con una unidad sanitaria para discapacitados.
9. La sala de espera está señalizada, iluminada y ventilada, los ambientes sucios cuentan con lavamanos mesón de trabajo y vertedero.

10. La institución cumple con el marco normativo vigente para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares PEGIR, la normativa se encuentra de manera física y se observan las capacitaciones vigentes al personal encargado así como como el contrato vigente con la empresa de recolección de residuos.
11. Cuentan con fuente de energía de emergencia y 3 tanques de almacenamiento de agua.
12. La institución cuenta con área exclusiva para el lavado y desinfección de elementos hospitalarios.
13. Los lugares destinados a almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares cumplen con las características establecidas en la resolución 1164 de 2002.
14. Se encuentra establecida la ruta de evacuación, es conocida por el personal de la institución y se encuentra señalizada debidamente.
15. La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo; poceta punto hidráulico, desagüe y área de almacenamiento de elementos de aseo.
16. Se observa de manera física el contrato que tiene para mantenimiento preventivo, hojas de vida de los equipos los cuales contienen, cronograma de mantenimiento, manual de equipo, hoja de vida copia de los mantenimientos realizados por parte del contratista y soporte de las calibraciones de los equipos.
17. El carro de paro cuenta con equipo básico de reanimación el cual incluye resucitador pulmonar manual, laringoscopias con hoja para adulto y pediátrica, guías de intubación, desfibrilador con equipo básico de toma de ekg, fuente de oxigeno sistema de succión y medicamentos destinados a la reanimación cardiopulmonar todos con fecha de vencimiento a más de 1 año.
18. Para los servicios de sedación cuentan con monitor de signos vitales succión con sonda para adulto y pediátrico, bala de oxígeno y oxigeno portátil, oximetro de pulso y tensiómetro.
19. Cuentan con kardex de medicamentos e insumos médicos el cual incluye principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el invima, estos se encuentran debidamente semaforizados y cuentan con la resolución del fondo nacional de estupefacientes para la dispensación de medicamentos de control de acuerdo a la normatividad vigente.
20. Implementan las funciones de farmacovigilancia y se emiten a los funcionarios alertas y recomendaciones realizados por el invima de manera electrónica.
21. Está documentado de manera física el manual para uso y reuso de los dispositivos médicos así como los registros de las actividades con dichos dispositivos.
22. Cuentan con elementos para comunicación interna y externa por medio telefónico y electrónico vía skype y radio de comunicación.
23. Reportan diariamente los eventos de obligatoria notificación al sistema de vigilancia epidemiológica los siguientes eventos:
    - violencia intrafamiliar
    - consumo de sustancias psicoactivas inyectadas
    - negligencia
    - abandono
    - intentos de suicidio.

24. Cuentan con indicadores de morbimortalidad así como también el formato de reporte de eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión.
25. Cuentan con protocolo evidenciado de manera física de venopunción, protocolo de manejo y colocación de sondas vesicales.
26. Tienen los protocolos de limpieza y desinfección de áreas y superficies, descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales.
27. Cuentan con un documento que orienta a la atención de víctimas de violencias sexuales y su evaluación y todos sus funcionarios asistenciales cuentan con certificados de atención a víctimas de violencia sexual.
28. Cuentan con manillas para la identificación correcta de los pacientes hospitalizados de la siguiente manera:
    - manilla de color blanco para pacientes hospitalizados la cual puede tener dos puntos de color:
        1. azul para pacientes con algún tipo de inmunosupresión (vih, dm2, lupus, etc)
        2. roja para pacientes con alergias medicamentosas
29. Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica la cual se realiza de manera sistematizada por medio del programa Ofice clinic, se tiene documentado un archivo físico en el cual reposan las historias que antiguamente se realizaban de manera manual archivadas de modo alfanumérico y los registros de consentimiento informado, escala de valoración de riesgo de caídas e inventario de la habitación el cual se diligencia de manera manual. se tiene registro de entrada y salida de historias al archivo. Estas historias se encuentran diligenciadas sin espacios en blanco tachones o enmendaduras con nombre completo y firma de quien la diligencia y se encuentran protegidos legalmente por reserva.
30. Cuentan con formato de procedimientos de consentimiento informado individualizado por procedimiento para que el paciente apruebe o desapruebe documentalmente el procedimiento o intervención en salud a la cual va a ser sometido y la cual informa riesgos y beneficios del mismo.
31. La institución cuenta con 8 consultorios para realización de consulta externa los cuales cuentan con área para entrevista y examen, lavamanos y unidad sanitaria y en ellos se encuentra la dotación básica: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos tallimetro, cinta métrica y báscula y 2 unidades de hospitalización las cuales se dividen en Unidad de Salud mental la cual tiene 30 camas y unidad de farmacodependencia la cual tiene 44 camas.
32. Realizan capacitaciones permanentes al personal tanto asistencial como administrativo sobre atención al usuario y trato digno a funcionarios.
33. Cuentan con una oficina de atención al usuario de manera personalizada ubicada en un sitio de fácil acceso y dotada de computador área para el entrevistador y las herramientas tecnológicas necesarias.
34. El horario de atención al usuario es de 7 a 12 am y de 2 a 6 pm de *lunes a sábado*, los horarios de visitas para los usuarios hospitalizados es de 8 a 11 am y 1 a 4 pm, en la unidad mental de lunes a sábado y en la unidad de farmacodependencia los domingos de 9 a 11 am y los festivos de 2 a 5 pm.

35. Las funciones asignadas al personal que labora en atención al usuario son claras expresas y señaladas en un manual de procedimientos, además la personada asignada para este fin reúne los requisitos de idoneidad acorde a las funciones que va a desempeñar.
36. Se tienen diseñados canales de comunicación para que el usuario acceda de manera fácil a la información por medio de la página www.clinicalafe.com.co
37. Se clasifican los derechos de petición en queja, reclamo, consulta manifestación e información y se tiene un canal para la recepción de dichas PQRS el cual se recepciona en el buzón de sugerencias y es viernes los días lunes acompañado por uno de los integrantes de la asociación de usuarios, a las cuales se les da respuesta en un término perentorio no mayor a 10 días.
38. Cuentan con un sistema de registro de PQRS que cuenta con los siguientes ítems:
    - Estado del tramite
    - Aspecto o tema principal que motivo la queja
    - Nombre completo de la persona que firma la queja o reclamación
    - Ciudad
    - Tipo de documento
    - Teléfono celular
    - Email
    - Régimen
    - Autorización para uso de datos

    La queja es registrada por el usuario y depositada en el buzón de sugerencias el cual se revisa 1 vez por semana en presencia de uno de los integrantes de la asociación de usuarios.

39. La asignación de citas en el momento por método de teleconsulta por actual pandemia covid 19 o presencial en caso de urgencia médica se realiza de manera presencial o por medio de las líneas de atención, 3123381837 o 3183935737.

40. tienen una asociación de usuarios la cual realiza reuniones periódicas.

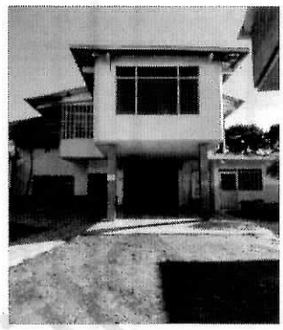
CONCLUSIONES.

La Clínica Luis Amigo Ferrer presta servicios de atención en consulta externa de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, hospitalización, trabajo social, nutrición y medicina general y tiene una contratación con la regional de aseguramiento número 2 de la Policía Nacional para el servicio de hospitalización, con el cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por la normatividad vigente, tiene canales de atención dispuestos para la atención al usuario y un manejo adecuado de las PQRS.

FORTALEZAS

Se observa buena disposición del personal entrevistado y el aporte de todas las evidencias solicitadas para su inspección, el servicio de hospitalización cuenta con un personal comprometido el cual cumple a cabalidad con la normativa propuesta para la habilitación del servicio.

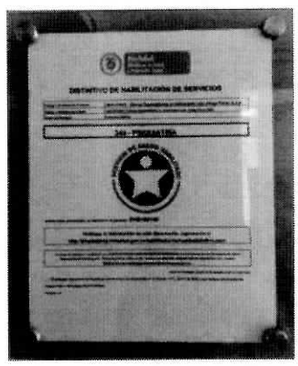
EVIDENCIAS:

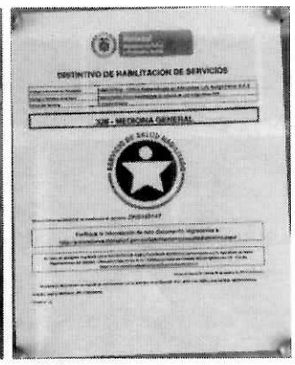


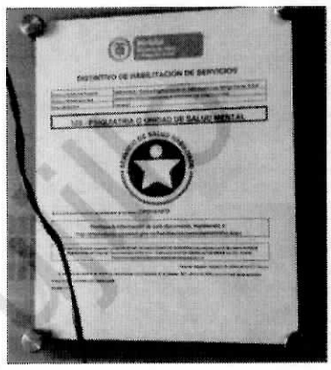


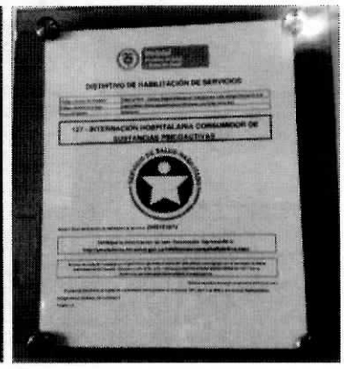


ra.truji

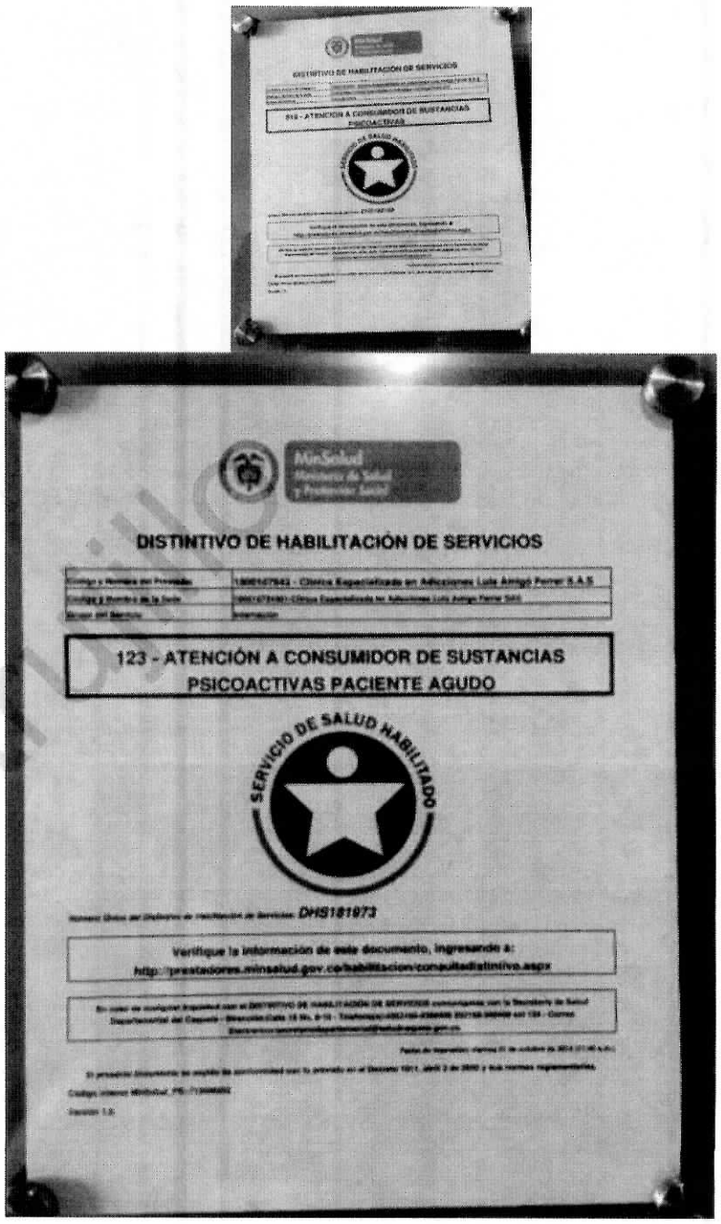

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS


DISTINTIVO DE HABILITACION DE SERVICIOS
328 - MEDICINA GENERAL


DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS


DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

93849881



DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

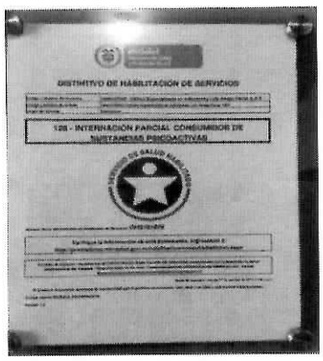
123 - ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

DHS181973

Verifique la información de este documento, ingresando a:
http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx

ra.tribunal


DISTINTIVO DE HABILITACION DE SERVICIOS







FIRMAS

Firman el presente documento los Funcionarios que realizaron la auditoria en salud, con:



LINA MARCELA CETINA MONTES.

Elaboró:	Reviso:	Aprobó:
Coronel ADRIANA PATRICIA CAMERO LASCANO Jefe Garantía de Calidad en Salud.	Teniente Coronel Mauricio Piñeros Cortes. Jefe Planeación DISAN.	Coronel HERMAN ALEJANDRO BUSTAMANTE JIMÉNEZ. Director de Sanidad.
Fecha: 16-07-2014	Fecha: 16-07-2014	Fecha: 16-07-2014

ra.trujillo

CLÍNICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FERRER S.A.S.

Nit. 900.671.201-7 Régimen Común

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

C E R T I F I C A :

Que revisados los archivos y registros contables de la **CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S.** con Nit 900.671.201-7, con corte a 31 de marzo del 2021, se pudo verificar que ésta se encuentra al día en el cumplimiento por concepto de aportes patronales y pagos por seguridad social de sus empleados en salud pensión y riesgos laborales.

La presente certificación la expido y la firmo en calidad de Asesor Contable de la Mencionada Empresa.

Para constancia se expide en la ciudad de Florencia, departamento del Caquetá a los dieciocho (18) días del mes de abril del Dos mil Veinte (2021).

ALVARO BARON TRUJILLO
Contador Público
T.P. 52831-T

Ha170

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900671201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FER	CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadiccioneslafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-03	E	29/03/2021	49556483	$4.168.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	963.400	0		0		0	0	0	0	963.400	5
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	290.800	0	0	0	0	0	0		290.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	436.200	0	0	0	0	0	0		436.200	3
231001	Colfondos	800227940-6	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	651.500	0	0	0	0	0	0		651.500	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	254.500				254.500	0	0	254.500			2.545	254.500	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaca	891190047-2	417.600	0	0	417.600	8

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900571201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FER	CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadiccioneslafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				8	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-03	E	29/03/2021	49556483	$4.168.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
209.000	0	0	209.000	8
ICBF				
313.400	0	0	313.400	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.304.200	1.304.200
Pensión	4	1.669.300	1.669.300
Riesgos Laborales	1	254.500	254.500
CCF	1	417.600	417.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	313.400	313.400
MEN	0	0	0
SENA	1	209.000	209.000
TOTALES	12	4.168.000	4.168.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Marzo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900571201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FER	CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadiccioneslafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAQUETÀ	FLORENCIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-03	E	29/03/2021	49556483	$4.168.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Exterior	Colom. exterior	Ext. estadía	IRP	RET	TDS	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONMUTACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17648175	LONDOÑO PARRA JHON JAIRO	1	0		N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	MIN001	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
2	CC	26422268	BARON LONDOÑO YENNY JOHANNA	1	0		N																	230201	1.817.052	290.800	0	0	0	0	EPS005	1.817.052	227.200	14-11	1.817.052	3	44.300	CCF13	1.817.052	72.700	1.817.052	36.400	54.600	0	0
3	CC	28542766	NEIRA AROCA ALEJANDRA	1	0		N																	231001	1.817.052	290.800	0	0	0	0	EPS005	1.817.052	227.200	14-11	1.817.052	3	44.300	CCF13	1.817.052	72.700	1.817.052	36.400	54.600	0	0
4	CC	30505298	ALMARIO BERMEO LIDA CONSTANZA	1	0		N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	ESSC62	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
5	CC	40077118	LEON VIRGUEZ YENNI	1	0		N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS016	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
6	CC	40610591	CUMBER TRUJILLO DELLANIRA	1	0		N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
7	CC	40774281	LONDOÑO PARRA MARIA YENNY	1	0		N																	25-14	1.345.500	215.500	0	0	0	0	EPS005	1.345.500	168.200	14-11	1.345.500	3	32.800	CCF13	1.345.500	53.900	1.345.500	27.000	40.400	0	0
8	CC	56087085	SIERRA OLAYA KATIA MARGARITA	1	0		N																	25-14	1.817.052	290.800	0	0	0	0	EPS005	1.817.052	227.200	14-11	1.817.052	3	44.300	CCF13	1.817.052	72.700	1.817.052	36.400	54.600	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Carrera 30 No. 12D Sur - 70 b. Bruselas
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección: CRA 22 SUR 26A 21 FLORENCIA - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13452**
Fecha de emisión:	30/04/2021
Fecha de vencimiento:	30/05/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA	94	1	1,132,000.00	0	0.00	1,132,000.00

1 Items

Observaciones: CC 1077426112 - HORLAY STIVEN MORENO ASPRILLA

UN MILLON CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	1,132,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	1,132,000.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica: znwtuIPQYUPgq41rGKsOYJyeOVC9AGffy0WFMqQI7jb1MeOT4hlfoaw
+pSVmvx8j0xXW/sRdo2ASDoDlhY46Eow5y5hjUoRKyxdTA5uLc4rAN3itLL
+arfurmjF/2OCEoch1lRnZb/R/C8xhPEOnRpKJ3nM9Rda4HlTSTP9N+sO+Q5FwtNJMHwAS
+pEWy6xOPV8loRHyfYVf1gNf/C3IIQaLcThFUc5zpdKkLEeu+IWasrh8prZ6/ti
+FeBGxRh8ORkc53xSwyXIkNYbhy5RrF/MI5cx/jz8nTXlmns1QRZmtCH1+hvSKPTQbmjlLdwU4sBtXmF0/3Memm
L/MVBjBQ==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 5/7/2021 9:39 AM Fecha y hora de expedición: 5/7/2021 9:39 AM

CUFE: 49b39668429719ca910cd5bb775634611ca8d7b6de20503b1cec31ee35eb3d2d7ed789beaf7eb14291b4baaa7eb08151

Generado por: Documenteme by NOOVA

Facl Marzo

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Carrera 30 No. 12D Sur - 70 b. Bruselas
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección: CRA 22 SUR 26A 21 FLORENCIA - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13438**
Fecha de emisión:	30/04/2021
Fecha de vencimiento:	30/05/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA	94	1	2,830,000.00	0	0.00	2,830,000.00

1 Items

Observaciones: TI 1118532884 - JENNIFER LIZETH OTALORA ANDRADE

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	2,830,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	2,830,000.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica:
ykAv7QFyZVq8TwpvXC5oDeo1nSSjJfUzKBWSHMq4+8Sj9dDFGqBrNE7CYjL1p0JJmIDJhtTJXJeonFZ2T4oVsQImR
wT5kUS0noQZg+sWrwb
+jF3DyCp0Ytn80IsXaA3FuRwfYo38E/Ljx4+TbPH/9vormzIE2sqdDmTWOAZZk72uM4oF0Uwby9fxn9qYLjID/MKq
4x1V
+WLhVUPvamhV7uqJOpDRiEZr7fzFbVn2MIw1AsL4tP/vDxpnoGpZGr9bhNgpOaxB0VO/S410vjNSqjunOwHqM6R
Zi5+DNFJiQuO0argJ1KwaIhQZmI68x0hg0PbsQC1TVUpjIPLTZFH3xw==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 5/3/2021 10:09 AM Fecha y hora de expedición: 5/3/2021 10:09 AM

CUFE: e9399f46a927a005b3bb07d14a5e353554144c1e7afe45a59064e4d7f7abdbafb892f1ee04746385094a4a7746e64659

Generado por: Documenteme by NOOVA

Factura Horizo

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Carrera 30 No. 12D Sur - 70 b. Bruselas
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección: CRA 22 SUR 26A 21 FLORENCIA - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13454**
Fecha de emisión:	30/04/2021
Fecha de vencimiento:	30/05/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA	94	1	1,603,667.00	0	0.00	1,603,667.00

1 Items

Observaciones: CC 1006514012 - DALIA STEFANIA RUIZ RUEDA

UN MILLON SEISCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	1,603,667.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	1,603,667.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica:
JyPwppKyv4bhySt88NVpL5ToLf6EU9KgNL220oww/pCF7PDWrnvGJgrzE2qE/CqLE02N7vFdD/BozTDC9JVB
+tN7C/DXGqeYpMlVVkKZ7qA2S3249V0yVz0L71HdhQDoMc0sALZ07cHGis/cC/9LehGYvqRgbPxevC2Dx5yj9qeNx
nQcUb5gCzIxTqQOJSQI6ixgTNqXwUcZ/IN72Z5wjovRSmv36PXhTXenaZmIDKHa0nuU1EqPFmICd7k1PL
+EGIFolHJyb1I3sIsWUQj1f1cJdRsmyrNu0W2rNBtODXxr1HPe4105ldzXlodSVN6DIydTeB6ARBChgbr1VzPl4Q==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 5/7/2021 9:59 AM Fecha y hora de expedición: 5/7/2021 9:59 AM

CUFE: 5ab74b0b398ae974d5796aa1fc08e3836a0aca4307c8d9d4604fc051c8a9d2e770afc026bcc16bcf8f3da2547783750c

Generado por: Documenteme by NOOVA

Factura Marzo