Página 1 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. 2 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2021- -MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 19 de octubre de 2021

Teniente Coronel
ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20068-21

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2021**	**Hasta**	**30/09/2021**

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 No. GS-2021-329651-RASES-GRUCO del 11/08/2021, el señor (a) TE JHON ALFONSO ARAGÓN FONSECA, obrando en calidad de Jefe de Grupo Contratos RASES No. 1, notifico como supervisor del contrato del asunto al señor (a) SM 14, LINA MARIA OSPINA SÁNCHEZ, terapeuta física Grupo Prestador de atenciones en Salud UPRES Bogotá.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 1

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/08/2021 y el 30/08/2021, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2021-380984-MEBOG-29.25 del 09/09/2021

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20068-21

Fiel copia del original lina.ospina

Página 2 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Contratista	FUNDACIÓN AVANTE
Representante legal	NUBIA PATRICIA ACOSTA ZAMBRANO
Valor inicial del contrato	$442.497.632,00
Valor total del contrato	$442.497.632,00
Plazo de ejecución inicial	Nueve (9) meses, seis (6) días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	11-08-2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	16-05-2022

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante correo electrónico del 10/09/2021, se envía información seguimiento tratamiento Jhonatan Delgado.
- Mediante correo electrónico del 21/09/2021, se remiten al Contratista las autorizaciones de los servicios del mes de septiembre de 2021.
- Mediante comunicación telefónica se realiza seguimiento a prestación del servicio durante el mes de septiembre de 2021

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato que se llegue a suscribir. 2) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 3) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, 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. 4) El contratista deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las		

Copia del original lina.ospina

GS-2021-448029-MEBOG

disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 5) El contratista anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético. 6) El contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario. 7) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto. 8) El Contratista permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados. 9) El contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario. 10) El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia. 11) El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato. 12) El contratista deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual. 13) Cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de los parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 14) El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al	SI	Entrega factura con los soportes correspondientes y la certificación de cumplimiento aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales firmada por el Revisor Fiscal.

Copia Controlada lina.ospina

150220669

GS-2021-448029-MEBOG

Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 15) El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse.16) El contratista deberá 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. 17) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Supervisor del contrato y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 18) El contratista deberá 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. 19) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta. 20) El contratista deberá cumplir con la implementación de Telesalud en Colombia, de acuerdo a lo señalado en la ley 1419 de 2010, "Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud", la Resolución 2654 del 03 de octubre de 2019, "Por la cual se establecen las disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país" y el Decreto 538 del 12 de abril de 2020 "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica". 21) El contratista garantiza que la comunicación y el intercambio de datos para las actividades de Telesalud entre el prestador de servicios de salud y los usuarios debe hacerse sobre plataformas tecnológicas dispuestas por el prestador, que cumplan los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información que controle los permisos de acceso por origen y usuario de la plataforma y que disponga de certificados de seguridad, algoritmos de cifrado y que garanticen la seguridad y privacidad de la confidencialidad de la información. 22) El contratista garantiza que el tratamiento de los datos los realiza en los términos definidos en los artículos 5, 6 y 7 de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 886 de 2014. 23) El contratista debe garantizar que cuenta con una política de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información y de los datos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012. 24) El contratista garantiza que la responsabilidad del prestador en los servicios que habilite en la modalidad de Telesalud, será conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 6 de la Resolución 2654 de 2019. 25) El contratista garantiza que la provisión de servicios de salud a los usuarios a través de la modalidad de Telesalud, preserva las características de calidad de la atención de salud que incluyen accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, establecidas en la norma que regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y de conformidad a lo establecido en el artículo 26 de la Resolución No. 2654 de 2019. 26) El contratista garantiza que las actividades de Telesalud se desarrollan en el marco de la política nacional de seguridad del paciente, implementar las barreras de seguridad, para disminuir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso; de conformidad a lo establecido en el artículo 27 de la Resolución No. 2654 de 2019. 27) El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución

Generado en el lina.ospina

150229609

No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo". 28) Las demás contenidos 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		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
A. MODALIDAD PRESENCIAL		
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El contratista deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019. Así mismo, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato.		
El contratista deberá anexar a la oferta el portafolio de servicios para verificar los servicios que ofrece en la modalidad presencial.		
El contratista garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de rehabilitación funcional dirigido a los beneficiarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias para conseguir su máxima autonomía, interacción y desempeño facilitar la construcción de su proyecto de vida. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo de sus hijos en el hogar, favoreciendo su interacción con el entorno. Se establece de acuerdo a la edad y al grado de severidad de la discapacidad, así: -**Programa presencial 25 sesiones/mes**. Dirigido a adultos jóvenes y adultos, con el fin de mantener las habilidades adquiridas en las diferentes áreas y momentos de desarrollo, y afianzar el proyecto de vida mediante intervenciones de Psicología, y Terapia Ocupacional. Así mismo, brinda asesoría y orientación a sus familias. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 25 sesiones. Incluye el servicio de alimentación. -**Programa presencial 45 sesiones/mes.** Dirigido a niños, niñas y adolescentes que se encuentren integrados a un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico-pedagógico, apoyo y asesorías de pedagogía terapéutica a los docentes, usuario y familia (Visita a colegios regulares). Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar y social, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 45 sesiones. Incluye el servicio de alimentación. -**Programa presencial 80 sesiones/mes**: dirigido a adolescentes y adultos jóvenes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de autonomía posible. Así mismo, se realizara entrenamiento prevocacional y vocacional de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, que les permita el acceso a una vida más participativa y productiva, facilitando la construcción de su proyecto de vida. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 80 sesiones, incluido el servicio de alimentación. -**Programa presencial 140 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes, con el fin de desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, promover la interacción familiar y social. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados	SI	Anexó los documentos de soporte: copia de historia clínica en la que se soportan las atenciones prestadas a cada uno de los usuarios en la modalidad no presencial, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibo a satisfacción del acudiente.

maria.ospina

GS-2021-448029-MEBOG

en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 140 sesiones, incluido el servicio de alimentación. El programa incluye: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular c. Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial y Psicología, de acuerdo a las necesidades específicas de cada usuario. d. Entrenamiento prevocacional y vocacional, según su grado de autonomía. e. Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al ESPAM Rehabilitación. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.		
CONDICIONES ESPECÍFICAS		
1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades específicas, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación.		
2. El contratista realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de carta de solicitud de valoración emitida por el Supervisor del contrato. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.		
3. El contratista prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la carta de autorización firmada por el Supervisor del Contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario.		
4. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI y la entidad contratada, y se basara en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento		
5. El contratista deberá comunicar el Plan de Tratamiento al grupo familiar, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo.		
6. El contratista deberá entregar al Supervisor del Contrato el horario de atención de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa.		
7. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario.		
8. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.		
9. El contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica de cada usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.		
10. Al finalizar el contrato, el contratista deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación.		
11. El contratista permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y sus profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato.		
12. El contratista se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso		

carol.ospina

150229669

humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos.

13. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.

14. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.

15. El contratista deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.

16. El contratista deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud.

17. El contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios 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.

18. El contratista 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.

19. El contratista informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre y del usuario que presenta la inasistencia.

20. El contratista brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

21. RECURSO HUMANO

Personal Profesional: El contratista para la prestación de los servicios deberá contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas:

- Dos Profesionales en Fonoaudiología
- Un Profesional en Fisioterapia
- Dos Profesionales en Educación Especial
- Dos Profesionales en Terapia Ocupacional
- Dos profesionales en Psicología
- Un Nutricionista (Asesoría Nutricional)
- Un Instructor para el entrenamiento pre-vocacional y vocacional

Para el manejo en grupo de los beneficiarios el contratista deberá contar con personal adicional como apoyo para cada nivel.

22. INSTALACIONES:

El contratista para la prestación de los servicios deberá contar con las siguientes áreas:

- Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual
- Áreas terapéuticas para trabajo grupal.
- Zonas para talleres.
- Zona de toma de alimentos
- Baños.
- Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación.

23. DOTACIÓN:

El contratista para la prestación de los servicios deberá contar con la siguiente dotación:

Mesas de trabajo y sillas (Para trabajo en grupo. Mesas máximo de 6 puestos con sus respectivas sillas, para Trabajo individual.)
Prueba y escala especializada para evaluación y seguimiento del autismo
Una Batería de análisis de procesos fonológicos
Una Batería para evaluación psicológica
Una Batería para evaluación del desarrollo
Dos Juegos material para apoyo de desarrollo lógico matemático
Dos Juegos material con ayudas visuales para proceso de lecto-escritura (dos)
Materiales lúdicos y terapéuticos (30 juguetes, 10 láminas de categorías, 2 tableros acrílicos, 5 rompecabezas, 5 pinturas, 5 encajes, 5 ensartados, 5 pelotas, 5 instrumentos musicales, 1 biblioteca)

Copia del original lina.ospina

Ayudas Audiovisuales uno de cada uno (Grabadora, Reproductor de CD, Televisor, VHS o DVD u otro) Material sensorial: 3 juegos de diferentes texturas Dos Balones terapéuticos Tres colchonetas Una rampa Materiales para talleres prevocacionales		
24. El servicio deberá ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.		
25. El contratista deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia		
26. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN El contratista deberá suministrar el servicio de alimentación a los usuarios e informará mensualmente al Supervisor del Contrato y a los padres, el menú ofrecido. Dicho menú debe estar avalado por una Nutricionista ofrecida por el Contratista y se realizará la respectiva verificación por parte del Supervisor del contrato. Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1		
27. El contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.		
28. EL contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
B. MODALIDAD NO PRESENCIAL O TELESALUD		
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El contratista deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS para prestar los servicios de Telesalud, en los términos de la Resolución 2654 de 2019 y artículo 1 del Decreto 538 de 2020.		
El contratista deberá anexar a la oferta el portafolio de servicios para verificar los servicios que ofrece en la modalidad no presencial.		
Únicamente, durante la emergencia sanitaria establecida por el Gobierno Nacional, en ocasión a la pandemia por el Coronavirus COVID-19, la prestación del servicio será de la siguiente forma: • **Programa no presencial de 25 sesiones/mes**. Dirigido a adultos jóvenes y adultos, con el fin de mantener las habilidades adquiridas en las diferentes áreas y momentos de desarrollo, y afianzar el proyecto de vida mediante intervenciones de Psicología, y Terapia Ocupacional. Así mismo, brinda asesoría y orientación a sus familias. El servicio prestado deberá ser de 25 sesiones/mes, no incluye el servicio de alimentación. • **Programa no presencial de 45 sesiones/mes.** Dirigido a niños, niñas y adolescentes que se encuentren integrados a un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico-pedagógico, apoyo y asesorías de pedagogía terapéutica a los docentes, usuario y familia (Visita a colegios regulares). Su objetivo es desarrollar, mantener y *potenciar* las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar y social, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio prestado deberá ser de 45 sesiones/mes, no incluye el servicio de alimentación.		

Fiel copia del original maria.ospina

GS-2021-448029-MEBOG

- **Programa no presencial de 80 sesiones/mes**: dirigido a adolescentes y adultos jóvenes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de autonomía posible. Así mismo, se realizara entrenamiento prevocacional y vocacional de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, que les permita el acceso a una vida más participativa y productiva, facilitando la construcción de su proyecto de vida. El servicio prestado deberá ser de 80 sesiones/mes, no incluye el servicio de alimentación.

- **Programa no presencial de 140 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes, con el fin de desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, promover la interacción familiar y social. El servicio prestado deberá ser de 140 sesiones/mes, no incluye el servicio de alimentación.

El programa debe incluir:
a. Consentimiento informado: previo al inicio de la modalidad de atención, es obligatorio que el usuario y su familia sean informados sobre cómo funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, el alcance, los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, etc.
b. Valoración interdisciplinaria en caso usuarios nuevos.
c. Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial y Psicología, de acuerdo a las necesidades de cada usuario. Las sesiones se desarrollaran a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, en base a los recursos con los que se cuenten en casa del usuario (plataformas, correos electrónicos, llamada telefónica, llamada WhatsApp, Skype, Zoom, Hangouts, etc.).
d. Entrega de plan casero: se establecerán actividades a desarrollar en casa y se brindara la retroalimentación de las acciones ejecutadas.
e. Asesoría a los padres de familia, de forma individual o grupal

CONDICIONES ESPECÍFICAS
1. La prestación del servicio será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades específicas, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, por la modalidad no presencial o virtual.
2. En caso de requerir el ingreso de un nuevo usuario, el contratista realizará la valoración inicial, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de carta de solicitud de valoración emitida por el Supervisor del contrato. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.
3. El plan individual de tratamiento (PIT) continuara siendo orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI y la entidad contratada, y se basara en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento
4. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del curso de vida, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario.
5. El contratista permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y sus profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato
6. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.
7. El contratista deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud.

Versión original lina.ospina

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

8. El contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios 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		
9. El contratista brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.		
10. RECURSO HUMANO Personal Profesional: El contratista para la prestación de los servicios deberá contar con el mismo número mínimo de profesionales, establecidos para la modalidad presencial, en las siguientes áreas: • Dos Profesionales en Fonoaudiología • Un Profesional en Fisioterapia • Dos Profesionales en Educación Especial • Dos Profesionales en Terapia Ocupacional • Dos profesionales en Psicología • Un Instructor para el entrenamiento pre-vocacional y vocacional		
11. El contratista garantiza que la comunicación y el intercambio de datos para las actividades de Telesalud entre el prestador de servicios de salud y los usuarios debe hacerse sobre plataformas tecnológicas dispuestas por el prestador, que cumplan los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información que controle los permisos de acceso por origen y usuario de la plataforma y que disponga de certificados de seguridad, algoritmos de cifrado y que garanticen la seguridad y privacidad de la confidencialidad de la información.		
12. El contratista debe garantizar que cuenta con una política de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información y de los datos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.		
13. El contratista debe garantizar que el tratamiento de los datos los realiza en los términos definidos en los artículos 5, 6 y 7 de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 886 de 2014.		
14. La información sujeta a tratamiento por el contratista, se deberá manejar con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a ls registros evitando adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, de conformidad a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.		
15. La responsabilidad del prestador en los servicios que habilite en la modalidad de Telesalud, será conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 6 de la Resolución 2654 de 2019.		
16. El contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha no se han presentado novedades con el contratista y el servicio ha sido recibido a satisfacción por parte de los usuarios y sus familias.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (50) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (228) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1., pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco ***(45) días hábiles,*** *siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes*

Fiel copia del original: lina.ospina

recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 Min Salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta ***LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.***

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Documentos requeridos:

- *Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.*
- *Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.*
- *Copia de consentimiento informado en la modalidad no presencial o Telesalud.*
- *Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".*

Es copia del original impreso

GS-2021-448029-MEBOG

- *Autorización del servicio en original*
- *Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, valida por 6 meses.*
- *Acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.*

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO
La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. En cuanto a las actividades de Telesalud, el prestador las deberá desarrollar en el marco de la política nacional de seguridad del paciente, implementando las barreras de seguridad para disminuir y de ser posible eliminar la ocurrencia eventos adversos o incidentes relacionados con su uso.

El servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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	$442.497.632,00	100%
Valor total de las entregas	$57.274.516,20	12,94%

Fiel copia del original firmado

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

Valor total facturado	$20.377.804,00	4,61%
Valor facturado pendiente de pago	$ 422.111.368,00	95,39%
Valor pagado	$20.377.804,00	4,61%
Valor pendiente de entrega	$ 385.223.115,80	87,06%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
02 del 06/10/2021	$36.888.252,20	del 01/09/2021 al 30/09/2021	$36.888.252,20	3931, 3932, 3933, 3934, 3935, 3936, 3937, 3938, 3939, 3940, 3941, 3942, 3943, 3944, 3945, 3946, 3947, 3948, 3949, 3950, 3951, 3952, 3953, 3954, 3955, 3956, 3957, 3958, 3959, 3960, 3961, 3962, 3963, 3964, 3965, 3966, 3967, 3968, 3969, 3970, 3971, 3972, 3973, 3974	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor del contrato no se tiene recomendaciones a la Administración.

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____

SM 14 LINA MARIA OSPINA SANCHEZ
Terapeuta Física GUPAS UPRES Bogotá
Supervisor Contrato No. 81-7-20526-19
Correo electrónico: lina.ospina1761@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3178533438

Fiel copia del original lina.ospina

150221669

Página 1 de 4 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 06 OCTUBRE 2021
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato No.	81-7-20068-21
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	FUNDACIÓN AVANTE
NIT del contratista:	830099027-5
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor Vigencia 2021$254.503.500,00 Valor vigencia 2022 $187.994.132,00 Valor total del contrato $442.497.632,00
Plazo de ejecución:	Del 11-08-2021 al 16-05-2022
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 65 No 4G-30
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 LINA MARÍA OSPINA SÁNCHEZ, Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/09/2021 Al: 30/09/2021

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 20_1

Fiel copia del original - ospina

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021	RASES 1	16	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL	$36.888.252,20	$36.888.252,20	$0,00	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
3931	04 de octubre 2021	$1.070.080,00	$0,00	$1.070.080,00
3932	04 de octubre 2021	$1.070.080,00	$0,00	$1.070.080,00
3933	04 de octubre 2021	$1.994.300,00	$0,00	$1.994.300,00
3934	04 de octubre 2021	$1.880.340,00	$0,00	$1.880.340,00
3935	04 de octubre 2021	$1.566.950,00	$0,00	$1.566.950,00
3936	04 de octubre 2021	$927.484,20	$0,00	$927.484,20
3937	04 de octubre 2021	$733.359,60	$0,00	$733.359,60
3938	04 de octubre 2021	$751.094,00	$0,00	$751.094,00
3939	04 de octubre 2021	$795.276,00	$0,00	$795.276,00
3940	04 de octubre 2021	$539.235,00	$0,00	$539.235,00
3941	04 de octubre 2021	$345.110,40	$0,00	$345.110,40
3942	04 de octubre 2021	$431.388,00	$0,00	$431.388,00
3943	04 de octubre 2021	$265.092,00	$0,00	$265.092,00
3944	04 de octubre 2021	$287.183,00	$0,00	$287.183,00
3944	04 de octubre 2021	$186.612,00	$0,00	$186.612,00
3945	04 de octubre 2021	$884.345,40	$0,00	$884.345,40
3946	04 de octubre 2021	$972.004,00	$0,00	$972.004,00
3947	04 de octubre 2021	$530.184,00	$0,00	$530.184,00
3948	04 de octubre 2021	$647.082,00	$0,00	$647.082,00
3949	04 de octubre 2021	$839.458,00	$0,00	$839.458,00
3950	04 de octubre 2021	$754.929,00	$0,00	$754.929,00
3951	04 de octubre 2021	$972.004,00	$0,00	$972.004,00
3952	04 de octubre 2021	$409.818,60	$0,00	$409.818,60
3953	04 de octubre 2021	$949.053,60	$0,00	$949.053,60
3954	04 de octubre 2021	$819.637,20	$0,00	$819.637,20
3955	04 de octubre 2021	$618.548,00	$0,00	$618.548,00
3956	04 de octubre 2021	$706.912,00	$0,00	$706.912,00
3957	04 de octubre 2021	$754.929,00	$0,00	$754.929,00

Fiscalía General de la Nación Original firmado oscar

3958	04 de octubre 2021	$690.220,80	$0,00	$690.220,80
3959	04 de octubre 2021	$841.206,60	$0,00	$841.206,60
3960	04 de octubre 2021	$994.095,00	$0,00	$994.095,00
3961	04 de octubre 2021	$452.957,40	$0,00	$452.957,40
3962	04 de octubre 2021	$994.095,00	$0,00	$994.095,00
3963	04 de octubre 2021	$776.498,40	$0,00	$776.498,40
3964	04 de octubre 2021	$905.731,00	$0,00	$905.731,00
3965	04 de octubre 2021	$862.776,00	$0,00	$862.776,00
3966	04 de octubre 2021	$984.650,00	$0,00	$984.650,00
3967	04 de octubre 2021	$856.152,00	$0,00	$856.152,00
3968	04 de octubre 2021	$817.236,00	$0,00	$817.236,00
3969	04 de octubre 2021	$583.740,00	$0,00	$583.740,00
3970	04 de octubre 2021	$984.650,00	$0,00	$984.650,00
3971	04 de octubre 2021	$984.650,00	$0,00	$984.650,00
3972	04 de octubre 2021	$972.900,00	$0,00	$972.900,00
3973	04 de octubre 2021	$622.656,00	$0,00	$622.656,00
3974	05 de octubre 2021	$861.549,00	$0,00	$861.549,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$36.888.252,20**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIO PRESTADO DURANTE EL 01 AL 30 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2021.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, durante el 01 al 30 de septiembre de 2021.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente, Autorización del servicio en original, Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el representante legal (Planilla Compensar).

SM 14 LINA MARIA OSPINA SÁNCHEZ
Terapeuta física
Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora del Contrato

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN

Fiel copia del original

DETALLE DE FACTURAS FUNDACION AVANTE. SEGUN CONTRATO 81-7-20068-21 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 - POLICIA NACIONAL.

No.	FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	VALOR MENSUAL	No SESIONES CONTRATO	VALOR POR SESION	SESIONES PRESTADAS MES	VR. FACTURADO
1	3931	septiembre-2021	RODRIGUEZ RODRIGUEZ MARGY JULIETH	1014276722	$1.070.080,00	80	$13.376,00	80	$1.070.080,00
2	3932	septiembre-2021	RODRIGUEZ RODRIGUEZ YERIS YISEL	1000049707	$1.070.080,00	80	$13.376,00	80	$1.070.080,00
3	3933	septiembre-2021	AMAYA GONZALEZ JUAN DAVID	1025529492	$1.994.300,00	140	$14.245,00	140	$1.994.300,00
4	3934	septiembre-2021	CASTELLANOS QUEVEDO NIKOLL VALERIA	1122922013	$1.994.300,00	140	$14.245,00	132	$1.880.340,00
5	3935	septiembre-2021	OSORIO GOMEZ DANIEL SANTIAGO	1010964344	$1.994.300,00	140	$14.245,00	110	$1.566.950,00
6	3936	septiembre-2021	ALAPE DUCUARA DANIEL ALEJANDRO	1069649066	$970.623,00	45	$21.569,40	43	$927.484,20
7	3937	septiembre-2021	BERNAL ARDILA SERGIO NICOLAS	1140917878	$970.623,00	45	$21.569,40	34	$733.359,60
8	3938	septiembre-2021	BERNAL SANCHEZ JUAN JOSE	1012471422	$994.095,00	45	$22.091,00	34	$751.094,00
9	3939	septiembre-2021	BORRE GONZALEZ SALOME	1011223524	$994.095,00	45	$22.091,00	36	$795.276,00
10	3940	septiembre-2021	COVALEDA RAMIREZ JUAN FELIPE	1048848529	$970.623,00	45	$21.569,40	25	$539.235,00
11	3941	septiembre-2021	ESPAÑOL QUEVEDO JUAN DAVID	1032797575	$970.623,00	45	$21.569,40	16	$345.110,40
12	3942	septiembre-2021	GARZON MARENTES ERIC NICOLAS	1021315830	$970.623,00	45	$21.569,40	20	$431.388,00
13	3943	septiembre-2021	GAVIRIA REYES JUAN DIEGO	1014996320	$994.095,00	45	$22.091,00	12	$265.092,00
14	3944	septiembre-2021	GOMEZ BAUTISTA DIEGO ALEJANDRO	1029151800	$994.095,00	45	$22.091,00	13	$287.183,00
14	3944	septiembre-2021	GOMEZ BAUTISTA DIEGO ALEJANDRO	1029151800	$186.612,00	1	$0,00	1	$186.612,00
15	3945	septiembre-2021	GUERRERO MARIÑO SEBASTIAN	1032798477	$970.623,00	45	$21.569,40	41	$884.345,40
16	3946	septiembre-2021	HASTAMORIR ACVEDO DWEIBY	1072420794	$994.095,00	45	$22.091,00	44	$972.004,00
17	3947	septiembre-2021	JARAMILLO RUSSI DYLAN ANDRES	1013139922	$994.095,00	45	$22.091,00	24	$530.184,00
18	3948	septiembre-2021	JIMENEZ CASTILLO MATIAS	1038265069	$970.623,00	45	$21.569,40	30	$647.082,00
19	3949	septiembre-2021	LANCHEROS GUTIERREZ JOSE SANTIAGO	1023027878	$994.095,00	45	$22.091,00	38	$839.458,00
20	3950	septiembre-2021	LOPEZ FONSECA MIA SALOME	1011247345	$970.623,00	45	$21.569,40	35	$754.929,00
21	3951	septiembre-2021	MARTINEZ RODRIGUEZ SANTIAGO	1094948715	$994.095,00	45	$22.091,00	44	$972.004,00
22	3952	septiembre-2021	MIRANDA ARDILA CARLOS ENRIQUE	1094047114	$970.623,00	45	$21.569,40	19	$409.818,60
23	3953	septiembre-2021	MORENO SUAREZ SERGIO LEONARDO	1029220884	$970.623,00	45	$21.569,40	44	$949.053,60
24	3954	septiembre-2021	PEREZ PEÑA SAUL ALEJANDRO	1141341423	$970.623,00	45	$21.569,40	38	$819.637,20
25	3955	septiembre-2021	PEREZ QUITIAN ELIANA SOFIA	1026547297	$994.095,00	45	$22.091,00	28	$618.548,00
26	3956	septiembre-2021	RODRIGUEZ MOYA SAMUEL	1027533828	$994.095,00	46	$22.091,00	32	$706.912,00
27	3957	septiembre-2021	RUIZ VACCA JUAN SEBASTIAN	1024541163	$970.623,00	45	$21.569,40	35	$754.929,00
28	3958	septiembre-2021	SANCHEZ CEPEDA JUAN DIEGO	1011211588	$970.623,00	45	$21.569,40	32	$690.220,80
29	3959	septiembre-2021	SIERRA CARDENAS GABRIEL	1096068575	$970.623,00	45	$21.569,40	39	$841.206,60
30	3960	septiembre-2021	TAPIA CONTRERAS EMIL DAVID	1010843394	$994.095,00	45	$22.091,00	45	$994.095,00

Es copia del original fina.ospina

N.	FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	VALOR MENSUAL	No SESIONES CONTRATO	VALOR POR SESION	SESIONES PRESTADAS MES	VR. FACTURADO
31	3961	septiembre-2021	VASQUEZ VALENCIA JUAN SEBASTIAN	1029161846	$970.623,00	45	$21.569,40	21	$452.957,40
32	3962	septiembre-2021	BLANCO ROJAS JOSE ALEJANDRO	1147486349	$994.095,00	45	$22.091,00	45	$994.095,00
33	3963	septiembre-2021	CASALLAS NIÑO JUAN DIEGO	1022391466	$970.623,00	45	$21.569,40	36	$776.498,40
34	3964	septiembre-2021	RINCON DAZA NIKOLAS CAMILO	1056412179	$994.095,00	45	$22.091,00	41	$905.731,00
35	3965	septiembre-2021	SANABRIA TORRES JULIAN DANILO	1011323350	$970.623,00	45	$21.569,40	40	$862.776,00
36	3966	septiembre-2021	AVILA MORA SERGIO NICOLAS	1026595529	$984.650,00	25	$39.386,00	25	$984.650,00
37	3967	septiembre-2021	CARREÑO CELY SANDRA MILENA	1014282995	$972.900,00	25	$38.916,00	22	$856.152,00
38	3968	septiembre-2021	DELGADO RODRIGUEZ JONATHAN FELIPE	1001317359	$972.900,00	25	$38.916,00	21	$817.236,00
39	3969	septiembre-2021	GUTIERREZ RAMIREZ KEVIN YESID	1005329125	$972.900,00	25	$38.916,00	15	$583.740,00
40	3970	septiembre-2021	SUAREZ SUAREZ YEISON FABIAN	1014242213	$984.650,00	25	$39.386,00	25	$984.650,00
41	3971	septiembre-2021	VALENCIA BALAGUERA ESTEBAN	1010124326	$984.650,00	25	$39.386,00	25	$984.650,00
42	3972	septiembre-2021	CATIVE LEON DEISY PAOLA	1015433015	$972.900,00	25	$38.916,00	25	$972.900,00
43	3973	septiembre-2021	LONDOÑO CHUNQUE CRISTIAN FELIPE	1030677601	$972.900,00	25	$38.916,00	16	$622.656,00
44	3974	septiembre-2021	MENA ROBLEDO DAVID	1010967943	$994.095,00	45	$22.091,00	39	$861.549,00
								TOTAL	$36.888.252,20

Fiel copia del original lina.ospina

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

Señores

POLICIA NACIONAL

Ciudad.

Certificación del Revisor Fiscal

Actuando en mí calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACION AVANTE** con tarjeta profesional número 148637-T y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 9º de la Ley 828 de 2003,

CERTIFICO:

Que del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, se pudo verificar que la administración ha dado cumplimiento a lo establecido en las Leyes, durante el presente mes, en la forma que se relaciona a continuación:

Periodo	Aportes a Salud	Aportes a Riesgos Profesionales	Aportes a Fondos de Pensiones	Aportes a Caja de Compensación	Fecha del pago
Septiembre de 2021	$ 3.789.000	$ 5.806.500	$ 13.908.700	$ 3.360.500	06/10/2021

La presente certificación se expide a los 06 días del mes de octubre de 2021.

Cordialmente:

Catherine Andrea Angel Diaz
C.C 52.896.699
TP 148637-T

Fiel copia del original ina.ospina

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:7e8eadd017a0a7320211dd344adf8af57cd2d4cc37fcde79b94705c445d3eab8b794dac0dc126decc9bef92f1d9f6659

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-05 11:17:28
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-05 11:17:33
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03974
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DAVID MENA ROBLEDO	DOCUMENTO: RC 1010967943	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-03
DIRECCION:CRA 80 P #70 B 27 SUR	TELEFONO: 3114512571- 7753676	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-04
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
39.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES ALMUERZO SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660		22,091.00	861,549.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021

SUBTOTAL:	861,549.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	861,549.00

SON: Ochocientos Sesenta y Un Mil Quinientos Cuarenta y Nueve Pesos MCTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

Recibido

Fecha 08 OCT 2021

Fiel copia del original

150229669

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5
FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO
Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.
No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:4829b966c28c49c1436f0b8909783990498 86dd060deb769aa6b85b832420b75db2a9b8c73e3067841652dcf1d2d0abe

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 16:05:42
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 16:05:44
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03973
TELEFONO: 13804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: CRISTIAN FELIPE LONDOÑO CHUQUEN	DOCUMENTO: CC 1030677601	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:KRA 68 F N° 57 F- 14 SUR	TELEFONO: 7785485 - 3208580570	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: TALLERES HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ADULTOS	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
16.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA MANTENIMIENTO ADULTOS 25 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938501-1		38,916.00	622,656.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICADO

SUBTOTAL:	622,656.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	622,656.00

SON: Seiscientos Veintidos Mil Seiscientos Cincuenta y Seis Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

Recibido

Fecha

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA. No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:7fe39439cc544a078c83a6a445806fb28152b26c18b4eb4c00595bff73be0ea4ed47289302be12364d635d5885686751

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 16:01:44
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 16:01:48
DIRECCIÓN: CARRERA 68 D BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03972
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DEISY PAOLA CATIVE LEON	DOCUMENTO: CC 1015433015	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CALLE 75 N° 61 - 61	TELEFONO: 2402508 - 3103324741	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: TALLERES HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ADULTOS	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
25.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA MANTENIMIENTO ADULTOS 25 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938501-1		38,916.00	972,900.00

SUBTOTAL:	972,900.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	972,900.00

SON: Novecientos Setenta y Dos Mil Novecientos Pesos M/CTE.

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 20:1

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

Recibido

Fecha

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA. No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:3b8eb8532b0ab508e24304c3f2d17e749d82106ec0b3b11cd00ecd4457478641f16c7b1d942dfbb8d28f0802c34380f9

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 15:57:35
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 15:57:39
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03971
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ESTEBAN VALENCIA BALAGUERA	DOCUMENTO: CC 1010124326	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CLL 48 B N° 31 - 55 SUR	TELEFONO: 3142109414 - 2702658	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN: OTRO	CATEGORIA: N/D		
PROGRAMA: INCLUSIÓN Y VIDA ADULTA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
25.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA MANTENIMIENTO ADULTOS 25 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938501	1358549	39,386.00	984,650.00

SUBTOTAL:	984,650.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	984,650.00

SON: Novecientos Ochenta y Cuatro Mil Seiscientos Cincuenta Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 20.1
Recibido
Fecha:

Copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5
FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO
Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.
No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CÚFE:279056b3e12cd12aed46bf3d4e4c0526d0686835c170c6152fdd2aa02e89158f3061fe36531f55885e0d1da7f6d707d5

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 15:53:28
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 15:53:32
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03970
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: YEISON FABIAN SUAREZ SUAREZ	DOCUMENTO: CC 1014242213	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:KRA 99 Nº 75-48	TELEFONO: 6603237/3125818302 -	
REGIMEN: OTRO	CATEGORIA: N/D	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
PROGRAMA: TALLERES HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ADULTOS	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
25.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA MANTENIMIENTO ADULTOS 25 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938501	1358395	39,386.00	984,650.00

SUBTOTAL:	984,650.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	984,650.00

SON: Novecientos Ochenta y Cuatro Mil Seiscientos Cincuenta Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE UNIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha._____

Esta copia es original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016945529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:1e222571f0930d18c0954e73232730e5fb153f0cbfc5dc055082594747d9e5d7071168bf1babc86b775b8c1fd4c30cd7

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 15:36:59
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 15:37:04
DIRECCIÓN: CARRERA 68 D BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03969
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

		FECHA DE VENCIMIENTO
NOMBRE: KEVIN YESID GUTIERREZ RAMIREZ	DOCUMENTO: CC 1005329125	2021-11-02
DIRECCION:KRA 90 NO 6A - 47	TELEFONO: 3013412668	FECHA PRÓXIMA CUOTA
REGIMEN: OTRO	CATEGORIA: N/D	2021-11-03
PROGRAMA: TALLERES HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ADULTOS	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
15.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA MANTENIMIENTO ADULTOS 25 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938501-1		38,916.00	583,740.00

SUBTOTAL:	583,740.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	583,740.00

SON: Quinientos Ochenta y Tres Mil Setecientos Cuarenta Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

150229669

Es copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CÛFE:4b1f379e469382f3530fed4f63d411ff31260642ac4635b6e9db0be5472eceac7bea29ca289f0b7d591b56c2c00c341e

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 15:32:52
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 15:32:55
DIRECCIÓN: CARRERA 68 D BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03968
TELEFONO: 15604400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JONATHAN FELIPE DELGADO RODRIGUEZ	DOCUMENTO: CC 1001317359	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CLLE 76 110-42 APARTAMENTO 301	TELEFONO: 4836979	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: TALLERES HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ADULTOS	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
21.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA MANTENIMIENTO ADULTOS 25 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938501-1		38,916.00	817,236.00

SUBTOTAL:	817,236.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	817,236.00

SON: Ochocientos Diecisiete Mil Doscientos Treinta y Seis Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ...
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 20..
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

1502291

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE: 8afca5c0959045f11ed5069e96dcd3d80daef8ccd33347d4d59893d4dbccc16389308bd04bbffc0823c549559da4003e

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 15:27:33
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 15:27:37
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 38	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03967
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-cclps@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SANDRA MILENA CARREÑO CELY	DOCUMENTO: CC 1014282995	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CARRERA 11BIS 72-19	TELEFONO: 3107651346	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: TALLERES HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ADULTOS	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
22.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA MANTENIMIENTO ADULTOS 25 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938501-1		38,916.00	856,152.00

SUBTOTAL:	856,152.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	856,152.00

SON: Ochocientos Cincuenta y Seis Mil Ciento Cincuenta y Dos Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE [illegible] SANIDAD
SECCIÓN [illegible]
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Recibido

Fecha_____

150229669

Esta copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:4e8c0e728cea4d450cdcefd4ce7810801bc04a846e37e4204de2ed3b1b20c3de1bf723a65c153b65330bee8a9797cb9b

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 15:07:43
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 15:07:47
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03966
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SERGIO NICOLAS AVILA MORA	DOCUMENTO: CC 1026595529	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 6D 79A 76 INT 13 APTO 473	TELEFONO: 3105542476 3203761951	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN: OTRO	CATEGORIA: N/D		
PROGRAMA: TALLERES HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ADULTOS	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
25.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA MANTENIMIENTO ADULTOS 25 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938501	1358345	39,386.00	984,650.00

SUBTOTAL:	984,650.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	984,650.00

SON: Novecientos Ochenta y Cuatro Mil Seiscientos Cincuenta Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ... FINANCIERA
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
... VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Esta copia es del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:2e57669bb543bb7e132cadfafeddc9c0cef158eb5eb27a8ec990cc2a63ec90109104ab65045be8192cdb41fc4e14dc0c

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 15:03:17
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 15:03:23
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 38	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03965
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JULIAN DANILO SANABRIA TORRES	DOCUMENTO: TI 1011323350	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CLL 65 F SUR N° 78 J 22	TELEFONO: 7779677 - 3112348494 -	
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: NORTE	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
40.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	862,776.00

SUBTOTAL:	862,776.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	862,776.00

SON: Ochocientos Sesenta y Dos Mil Setecientos Setenta y Seis Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ... DIA
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
RECIBO A VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:3e4cd3fbdaa195de5dd06ecf09cd005f909a82efef7cc0ea67fc1a961b73dae168806a6f5e9e3238d53bd70ab34a3236

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 14:58:24
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 14:58:28
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 38	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03964
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: NIKOLAS CAMILO RINCON DAZA	DOCUMENTO: TI 1056412179	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CRA 52 NO 128 A 42	TELEFONO: 3209626747	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: NORTE	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
41.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358281	22,091.00	905,731.00

SUBTOTAL:	905,731.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	905,731.00

SON: Novecientos Cinco Mil Setecientos Treinta y Un Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Recibido

Fecha._____

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:c7bf7a0695eab802addeed64d536c592732fe9bd68ead23be5267a4090c93ed3f498ecc8ed2e451fee452b7ac358fde2

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 14:53:25
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 14:53:31
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03963
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN DIEGO CASALLAS NIÑO	DOCUMENTO: TI 1022391466	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CARRERA 89 B NO. 76-62	TELEFONO: 3134820970	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: NORTE		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
36.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	776,498.40

SUBTOTAL:	776,498.40
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	776,498.40

SON: Setecientos Setenta y Seis Mil Cuatrocientos Noventa y Ocho Pesos Con Cuarenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:ddd946fb3ed87b19c24900202624c472e317137b5d54a855db5a5833a4f73c638e1e8a8f0dd6b4fdb68755792661687b

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1

ID: 900336524

DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58

TELEFONO: 15804400

EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co

FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 14:48:11

FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 14:48:15

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03962

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JOSE ALEJANDRO BLANCO ROJAS

DIRECCION:CLL 138 BIS NO 103-32

REGIMEN:

PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA

DOCUMENTO: TI 1147486349

TELEFONO: 6828497-3142854480

CATEGORIA: NIVEL 0

SEDE: NORTE

FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02

FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
45.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358311	22,091.00	994,095.00

SUBTOTAL:	994,095.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	994,095.00

SON: Novecientos Noventa y Cuatro Mil Noventa y Cinco Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ...
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:e204bde6526a2b45cba547a449564b9daf64e9589acd929ceac2fcad8e04d74b7636a218cb9d92c530c0d6471fd6e1f7

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 14:40:33
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 14:40:37
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03961
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN SEBASTIAN VASQUEZ VALENCIA

DIRECCION:CRA 19A # 4A - 90 APT 302

REGIMEN: OTRO

PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA

DOCUMENTO: TI 1029151846

TELEFONO: 3504921756 - 3505078404

CATEGORIA: N/D

SEDE: PRADERA

FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02

FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
21.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	452,957.40

SUBTOTAL:	452,957.40
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	452,957.40

SON: Cuatrocientos Cincuenta y Dos Mil Novecientos Cincuenta y Siete Pesos Con Cuarenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE UNIDAD SECCIONAL GRUPO FINANCIERO 07 OCT 2021 VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha._____

Fiel copia del original

1502

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:03fd90907549dc903a5ea4e3ace9936f65de66571a4453d6523442315325ec7d559c2ccc0174c60ef4691dc4d3026206

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 14:36:43
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 14:36:47
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03960
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: EMIL DAVID TAPIA CONTRERAS	DOCUMENTO: TI 1010843394	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 151C N°107-10 APT 102	TELEFONO: 4777489	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
45.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1357990	22,091.00	994,095.00

SUBTOTAL:	994,095.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	994,095.00

SON: Novecientos Noventa y Cuatro Mil Noventa y Cinco Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha

Hiel copia de original

150229

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:aab97f866bbd7ab0ee7afab4d1837a54f8f732c2ecbce0081ae3cab8026b6b4f1b71bb6eddb9fd2be535cd4014551065

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 14:22:34
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 14:22:39
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03959
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: GABRIEL SIERRA CARDENAS	DOCUMENTO: TI 1096068575	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CARRERA 93C N°54-31 SUR CONJUNTO PORVENIR RESERVADO 8	TELEFONO: 4689179	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
39.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	841,206.60

SUBTOTAL:	841,206.60
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	841,206.60

SON: Ochocientos Cuarenta y Un Mil Doscientos Seis Pesos Con Sesenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ...
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA. No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:5f44b913f252df973a8aaf5434d9707f0c2cd4f02ce9c4344776dedff38d684331b1253771cd733afa4626285a9cb5e5

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 13:33:21
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 13:33:25
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03958
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN DIEGO SANCHEZ CEPEDA	DOCUMENTO: TI 1011211588	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CRA 43 B # 4 - 94	TELEFONO: 3103192718- 3142882610	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
32.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	690,220.80

SUBTOTAL:	690,220.80
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	690,220.80

SON: Seiscientos Noventa Mil Doscientos Veinte Pesos Con Ochenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN D... NIDAD
SEC... ...
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
... VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:6ba07c4dd664e1bd1a7fd62f2534f933a10ad17d83893f6c75a80ceb44de86ff6b09f75d424ca4883ae29dd2d26da7a3

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 13:21:42
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 13:21:45
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03957
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN SEBASTIAN RUIZ VACCA	DOCUMENTO: TI 1024541163	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CRA 36A # 15A 34 TORRE 10 APTO 203	TELEFONO: 3228574117	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
35.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	754,929.00

SUBTOTAL:	754,929.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	754,929.00

SON: Setecientos Cincuenta y Cuatro Mil Novecientos Veintinueve Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ...
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:395acb1e55a666c5d67e7ece4305e3a6810589b10d9ffe015c80445db7fa542b9aa663e054dd8265bf8fb96630a99016

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 13:16:50
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 13:16:54
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03956
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: dison.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SAMUEL RODRIGUEZ MOYA	DOCUMENTO: TI 1027533828	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CARRERA 2 # 48J - 30 SUR APT 101	TELEFONO: 3202193095 - 3133227550	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
32.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358138	22,091.00	706,912.00

SUBTOTAL:	706,912.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	706,912.00

SON: Setecientos Seis Mil Novecientos Doce Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE [illegible]NIDAD
SEC[illegible]
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 20[illegible]
[illegible] A VERIFICACIÓN
[illegible]

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:2f155e397176feb48ad7eb8fcb62892ce221880b2341a20ab30e633a6fb04c8307bc5cb178c74d4f157aa282261e2975

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 13:11:05
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 13:11:09
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03955
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ELIANA SOFIA PEREZ QUITIAN	DOCUMENTO: TI 1025547297	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CARRERA 63# 62C - 50S CASA	TELEFONO: 3202897747	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
28.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1357635	22,091.00	618,548.00

SUBTOTAL:	618,548.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	618,548.00

SON: Seiscientos Dieciocho Mil Quinientos Cuarenta y Ocho Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha.

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:c967b2da4e5d3fa97ce311cf0faba1edbfc56cd14979ccc956584e123014a6b4aed4f08c3a7cf98cfdf2b0405e0f8112

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 12:51:38
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 12:51:42
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 41 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03954
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-eclps@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SAUL ALEJANDRO PEREZ PEÑA	DOCUMENTO: TI 1141341423	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CLLE 54 A BIS A NO80 C 34 SUR	TELEFONO: 3103369119	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
38.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	819,637.20

SUBTOTAL:	819,637.20
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	819,637.20

SON: Ochocientos Diecinueve Mil Seiscientos Treinta y Siete Pesos Con Veinte Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:c226d74fdea2a46c6cb8585c49cd9b4e5c721236ccedd58ebdfd7bdcdd3816d11709a9d9f82b4b6da5a9664c47e8a50b

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 12:46:18
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 12:46:22
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	
TELEFONO: 15804400	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03953
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SERGIO LEONARDO MORENO SUAREZ	DOCUMENTO: TI 1029220884	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CLL 56 F SUR N° 105 A 21 BARRIO BOSA	TELEFONO: 3115333483 - 5759572	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN: OTRO	CATEGORIA: N/D	
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
44.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	949,053.60

SUBTOTAL:	949,053.60
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	949,053.60

SON: Novecientos Cuarenta y Nueve Mil Cincuenta y Tres Pesos Con Sesenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:0ae55adcb120303d7732299fca50fbf7a8bb4b9890a93b68875f659d6687b35121f9bf62e0818fbe41d072a3036064bc

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 12:41:49
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 12:42:07
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03952
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: CARLOS ENRIQUE MIRANDA ARDILA	DOCUMENTO: TI 1094047114	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CARRERA 68 NO. 3 -05	TELEFONO: 8031608	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
19.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	409,818.60

SUBTOTAL:	409,818.60
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	409,818.60

SON: Cuatrocientos Nueve Mil Ochocientos Dieciocho Pesos Con Sesenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:686e56e91ae104b934cf4ec514cef995d7666b0360ba594a008cf47b50a0c48cc2dc8bc1e74f8ab98f4f12b36de959cb

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 12:24:50
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 12:24:55
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03951
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SANTIAGO MARTINEZ RODRIGUEZ	DOCUMENTO: TI 1094948715	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 75 D # 1 52 SUR	TELEFONO: 3185825555	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
44.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358055	22,091.00	972,004.00

SUBTOTAL:	972,004.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	972,004.00

SON: Novecientos Setenta y Dos Mil Cuatro Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:b1cc36ad3c30d9f6e63e41c0d3ba7294ca156a6f06d875d0393fadca6862860f8b0c6dfafe0bc0defeae2e7f9a1feb22

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 12:12:34
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 12:12:39
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03950
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: MIA SALOME LOPEZ FONSECA	DOCUMENTO: RC 1011247345	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CRA 100 NO 50 B 45 SUR	TELEFONO: 3192781910	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN: OTRO	CATEGORIA: N/D		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
35.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	754,929.00

SUBTOTAL:	754,929.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	754,929.00

SON: Setecientos Cincuenta y Cuatro Mil Novecientos Veintinueve Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha

150229669

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:064f7b1f71111e9b8b84ead13c54dc9c35c52618c897a169629509e2c24d0c349cf7357d787548ab1f7e601da0df6c2c

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:59:53
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:59:57
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03949
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JOSE SANTIAGO LANCHEROS GUTIERREZ	DOCUMENTO: RC 1023027878	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 72 SUR # 14 47	TELEFONO: 3903500 - 3506662991	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
38.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1357723	22,091.00	839,458.00

SUBTOTAL:	839,458.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	839,458.00

SON: Ochocientos Treinta y Nueve Mil Cuatrocientos Cincuenta y Ocho Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE [illegible] NIDAD
SECCIO[illegible]
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
[illegible] VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha.

Piel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:0d577120ba97f03eeef9760161b39d8ae40c8d663b39ea855539b58e00352d8a68d1089e3ce4f42287ab36a2f97916e0

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1

ID: 900336524

DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58

TELEFONO: 15804400

EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co

FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:53:16

FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:53:23

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03948

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: MATIAS JIMENEZ CASTILLO

DOCUMENTO: TI 1038265069

DIRECCION:CALLE 7 NO. 87 B -53

TELEFONO: 4741194 -3213853242

REGIMEN:

CATEGORIA: NIVEL 0

PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA

SEDE: PRADERA

FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02

FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
30.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	647,082.00

SUBTOTAL:	647,082.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	647,082.00

SON: Seiscientos Cuarenta y Siete Mil Ochenta y Dos Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN NACIONAL DE POLICÍA
SECCIONAL
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-05 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:0e1b79d85ade21324f58cca1ee53afeecd49b0b050b23a2e814ca43b0d0f5a7167b5dd5911e59ec8046cab0043cf1cd6

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:46:25
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:46:29
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03947
TELEFONO: 15604400	
EMAIL: disan.upb-eclps@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DYLAN ANDRES JARAMILLO RUSSI

DOCUMENTO: TI 1013139922

DIRECCION:CRA 87 H NO 69A 59 SUR

TELEFONO: 5743554

REGIMEN: OTRO

CATEGORIA: R/D

PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA

SEDE: PRADERA

FECHA DE VENCIMIENTO: 2021-11-02

FECHA PRÓXIMA CUOTA: 2021-11-03

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
24.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358091	22,091.00	530,184.00

SUBTOTAL:	530,184.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
REYEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	530,184.00

SON: Quinientos Treinta Mil Ciento Ochenta y Cuatro Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE [illegible] NIDAD
SECCIÓ[illegible]
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 20[illegible]
[illegible] VERIFICACIÓN
[illegible]

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:b175218c5361d167c2caaa91b48cfbb28c9ada5db2073b07d483a253f15785c4d851edc1837216b020a5a3aefdc7c2d7

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:42:15
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:42:20
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03946
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DWEIBY HASTAMORIR ACEVEDO	DOCUMENTO: TI 1072410794	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CRA 74 NO 44-29 SUR	TELEFONO: 3134433185	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
44.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358179	22,091.00	972,004.00

SUBTOTAL:	972,004.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	972,004.00

SON: Novecientos Setenta y Dos Mil Cuatro Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha._____

Fiel copia del original

15022960

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:4c5ceaad64e4ad1453c9edc4b4ecddd450df14b989d93c323147d08b5f41e106d7cfc50775f8bc5a7e231e60051bf571

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:35:28
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:35:34
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03945
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SEBASTIAN GUERRERO MARIÑO	DOCUMENTO: TI 1032798477	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 54 NO. 52 -27	TELEFONO: 4585226	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
41.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	884,345.40

SUBTOTAL:	884,345.40
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	884,345.40

SON: Ochocientos Ochenta y Cuatro Mil Trescientos Cuarenta y Cinco Pesos Con Cuarenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD SECCIONAL GRUPO FINANCIERO 07 OCT 2021 VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha._____

Fiel copia del original

15022209

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:36caf98956ab2e184d0e94bd33b78a8823bfd241a028d5ca183ce83132cea667ed7d652e3b84218afaee2b8c00b319dc

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:30:04
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:30:08
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03944
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DIEGO ALEJANDRO GOMEZ BAUTISTA	DOCUMENTO: RC 1029151800	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 318 SUR # 26D 28 - INT 1 APT 501	TELEFONO: 8133127 - 3057130196	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN: ESPECIAL	CATEGORIA: A		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
13.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358236	22,091.00	287,183.00
1.00	VALORACION INTERDISCIPLINARIA COD. 890215	1358236	186,612.00	186,612.00

SUBTOTAL:	473,795.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	473,795.00

SON: Cuatrocientos Setenta y Tres Mil Setecientos Noventa y Cinco Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN NACIONAL
SECCIONAL
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE
Nit: 830,099,027-5
FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO
Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.
No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:89fc1fba5e175b6fc3cb8c231a7c70ff21348375d61f209f332884ca1d0863793e26a8186b5a56ea6732e5d6358a6c57

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:25:16
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:25:21
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03943
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN DIEGO GAVIRIA REYES	DOCUMENTO: TI 1014996320	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
DIRECCION:CALLE 25 G NO 74 B 50 TORRE 5 APTO. 122	TELEFONO: 3061839	FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0	
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA	

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
12.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1357968	22,091.00	265,092.00

SUBTOTAL:	265,092.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	265,092.00

SON: Doscientos Sesenta y Cinco Mil Noventa y Dos Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE [illegible] SECCIÓN GRUPO FINANCIERO 07 OCT 201 [illegible] VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

150229

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:17c21e4f614e038fecebedd7b09c4ccf422877e1bdb579f1afd356f3bcc2d0463e69511d12399b745eeb9fad8883ea1c

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:20:11
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:20:14
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03942
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ERIC NICOLAS GARZON MARENTES	DOCUMENTO: TI 1021315830	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 48 J SUR N° 5 D 90	TELEFONO: 5101749	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
20.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	431,388.00

SUBTOTAL:	431,388.00
COPAGO / CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	431,388.00

SON: Cuatrocientos Treinta y Un Mil Trescientos Ochenta y Ocho Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha._____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:6f7fbdcedc92c686efe19f20d90215e4665f010634d6501d0cdc39b67c9e1f0b3258bc6328c203f93ad040360698608a

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:15:23
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:15:26
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03941
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN DAVID ESPAÑOL QUEVEDO	DOCUMENTO: TI 1032797575	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CRA 81 G N° 49 A 25	TELEFONO: 8142090 /3132779296	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN: OTRO	CATEGORIA: N/D		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
16.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	345,110.40

SUBTOTAL:	345,110.40
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	345,110.40

SON: Trescientos Cuarenta y Cinco Mil Ciento Diez Pesos Con Cuarenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

15022960

GS-2021-448029-MEDOC

FUNDACION AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:463b6ccc17a019ffe7fff2590b6cd5ec5342030a1d82f417f631e6823ac41e7162aed22764aa3ed1d7aae105d7952b6e

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 11:10:08
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 11:10:14
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03940
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN FELIPE COVALEDA RAMIREZ	DOCUMENTO: TI 1048848529	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CRA 7 # 15 - 85 CASA	TELEFONO: 3219938328	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
25.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	539,235.00

SUBTOTAL:	539,235.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	539,235.00

SON: Quinientos Treinta y Nueve Mil Doscientos Treinta y Cinco Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimilá en todos sus efectos a la letra de cambio (Articulo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACION AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:f645dddef2762100eb48d53db2e23e5f04b89a66770c4f4623c521b307b54da4810f98b3710fdb2866e36f2d421c56d4

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 10:58:27
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 10:58:34
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03939
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SALOME BORRE GONZALEZ	DOCUMENTO: TI 1011223524	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:DIAGONAL 16 # 98-49 FONTIBON	TELEFONO: 3233132085	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
36.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358200	22,091.00	795,276.00

SUBTOTAL:	795,276.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	795,276.00

SON: Setecientos Noventa y Cinco Mil Doscientos Setenta y Seis Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

150229669

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE
Nit: 830,099,027-5
FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO
Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.
No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:480e36c02fec115b8a5103ed8323f1f82cb738f950174dd6a866e1b25aeba948949d022be474299de57526608dc4ab1d

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 10:34:56
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 10:34:59
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03938
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN JOSE BERNAL SANCHEZ	DOCUMENTO: RC 1012471422	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 41A SUR#78I - 52	TELEFONO: 3208048213	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
34.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938660	1358218	22,091.00	751,094.00

SUBTOTAL:	751,094.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	751,094.00

SON: Setecientos Cincuenta y Un Mil Noventa y Cuatro Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ... DAD
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha._____

150229669

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACION AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:fc0576427fc4360e037b60bb194b67efdb1fe25199ddb748fee458bf10ec3475bbd873a42d5b450d3956252b55eadbb7

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 10:27:09
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 10:27:12
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03937
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SERGIO NICOLAS BERNAL ARDILA	DOCUMENTO: TI 1140917878	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CRA 3G ESTE # 90 - 55 SUR	TELEFONO: 7626535 -3214311645	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
34.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	733,359.60

SUBTOTAL:	733,359.60
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	733,359.60

SON: Setecientos Treinta y Tres Mil Trescientos Cincuenta y Nueve Pesos Con Sesenta Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ... DIA
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
150229668
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACIÓN AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:9cb58180571ebb56f0e446ae808a270a78f09f7a3c49df0fa292f708e7aabfc03a66bcec2143fb034c0d4ca4771bd0aa

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 10:18:16
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 10:18:21
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03936
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DANIEL ALEJANDRO ALAPE DUCUARA	DOCUMENTO: RC 1069649066	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE 3 ESTE NO 8-42 LA ARBOLEDA FACATATIVA	TELEFONO: 3118357586	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: CONSULTA EXTERNA	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
43.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA CONSULTA EXTERNA 45 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938660-1		21,569.40	927,484.20

SUBTOTAL:	927,484.20
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	927,484.20

SON: Novecientos Veintisiete Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos Con Veinte Centavos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIÓN ...
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha._____

Fiel copia del original

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACION AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:ae116e5b3087fbf14955b73b7a735766e21f693cc4bf3377ba319e5c95b261808f17725fb188e475393376aec48014ee

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 09:59:26
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 09:59:30
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03935
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DANIEL SANTIAGO OSORIO GÓMEZ	DOCUMENTO: TI 1010964344	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CALLE56 #77 H 18	TELEFONO: 3214028616	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: INTEGRAL INTENSIVO	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
110.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA TERAPEUTICO INTEGRAL INTENSIVO 140 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938662	1358521	14,245.00	1,566,950.00

SUBTOTAL:	1,566,950.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	1,566,950.00

SON: Un Millón Quinientos Sesenta y Seis Mil Novecientos Cincuenta Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCION DE SANIDAD
SECCION ...
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
... VERIFICACIÓN
... PAGO

Recibido

Fecha._____

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACION AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.

No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:e0f8f5273a87c1f9134a65ecb41982814dd05717859Oe0bbc744f13c2e1b6b0794588d823545615cfa01f7b79b85856c

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 09:51:44
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 09:51:48
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03934
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: NIKOLL VALERIA CASTELLANOS QUEVEDO	DOCUMENTO: TI 1122922013	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:CLL 133 A# 94 F 31	TELEFONO: 5109142-3102616136	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: INTEGRAL INTENSIVO	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
132.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA TERAPEUTICO INTEGRAL INTENSIVO 140 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938662	1358474	14,245.00	1,880,340.00

SUBTOTAL:	1,880,340.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	1,880,340.00

SON: Un Millón Ochocientos Ochenta Mil Trescientos Cuarenta Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE [illegible] NIDAD
SEC[illegible] [illegible]NA
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
[illegible]VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

1502296

GS-2021-448029-MEDOC

FUNDACION AVANTE

Nit: 830,099,027-5

FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO

Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.
No somos responsables de IVA

CODIGO QR

Vigilado Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:607576d5ce453a5c179eb366630c1135e1e33fc9a0c2b245649447108f6e45cfae10d5ae45301adfec0c9683fdaad9df

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 09:45:33
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 09:45:38
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B DIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03933
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN DAVID AMAYA GONZALEZ	DOCUMENTO: TI 1025529492	FECHA DE VENCIMIENTO	2021-11-02
DIRECCION:DIAG 49 NO 53 -97 SUR	TELEFONO: 3203114234	FECHA PRÓXIMA CUOTA	2021-11-03
REGIMEN:	CATEGORIA: NIVEL 0		
PROGRAMA: INTEGRAL INTENSIVO	SEDE: PRADERA		

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
140.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA TERAPEUTICO INTEGRAL INTENSIVO 140 SESIONES AL MES Y SERVICIO DE REFRIGERIO COD. 938662	1358442	14,245.00	1,994,300.00

SUBTOTAL:	1,994,300.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	1,994,300.00

SON: Un Millón Novecientos Noventa y Cuatro Mil Trescientos Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN ... SUBA
SECCIÓN ... N.A
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
VERIFICACIÓN

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

150229669

GS-2021-448029-MEBOG

FUNDACION AVANTE
Nit: 830,099,027-5
FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO
Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.
No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:45cd4333f074ff26aaa2c67a3426c1cabbc25caca191001f99107263adfc6460e648342595f5c38eeaa8150a70f320f6

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 09:15:08
ID: 900336524	FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 09:15:15
DIRECCIÓN: CARRERA 68 B BIS NO 44 58	FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03932
TELEFONO: 15804400	
EMAIL: disan.upb-celps@policia.gov.co	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: YERIS YISEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ	DOCUMENTO: CC 1000049707
DIRECCION:CLL 77 BIS N° 113 A 52	TELEFONO: 3203009022 - 3025118
REGIMEN: OTRO	CATEGORIA: N/D
PROGRAMA: INCLUSIÓN Y VIDA ADULTA	SEDE: PRADERA

FECHA DE VENCIMIENTO
2021-11-02

FECHA PRÓXIMA CUOTA
2021-11-03

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
80.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA TERAPEUTICO OPORTUNIDADES SOCIO OCUPACIONALES Y MANTENIMIENTO DE HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA 80 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938661-1		13,376.00	1,070,080.00

SUBTOTAL:	1,070,080.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	1,070,080.00

SON: Un Millón Setenta Mil Ochenta Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE

(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:

(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE [illegible]NIDAD
SEC[illegible]A
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2021
[illegible] VERIFICACIÓN
[illegible]50229669

Recibido

Fecha_____

Fiel copia del original

GS 2021 448029 MEROC

FUNDACIÓN AVANTE
Nit: 830,099,027-5
FUNDACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO
Autorización DIAN No. 18764016045529 del 2021-08-06 A 2022-08-06 RANGO FE 3172 A FE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA.
No somos responsables de IVA

CODIGO QR

VIGILADO Supersalud

Cr 65 # 4 G 30 Barrio Pradera- Teléfono: 7 00 76 04- Email: fundavante@hotmail.com

CUFE:198dc0867009c74e21af77ed511879eb0759370a9125cb45159cfcf10d8d5cb6494c3dd6b06c7d857b08f8bb9065d3e1

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
ID: 900336324
DIRECCIÓN: CARRERA 68 D BIS NO 44 58
TELEFONO: 15804400
EMAIL: disan.upb-ccips@policia.gov.co

FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2021-10-04 09:09:26
FECHA REPORTADO DIAN: 2021-10-04 09:09:32
FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA FE 03931

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: MARGY JULIETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
DOCUMENTO: CC 1014276722
DIRECCION:CLL 77 BIS N° 113 - 52 VILLAS DE GRANADA
TELEFONO: 3203009022 /2286250
REGIMEN: OTRO
CATEGORIA: N/D
PROGRAMA: INCLUSIÓN Y VIDA ADULTA
SEDE: PRADERA

FECHA DE VENCIMIENTO 2021-11-02
FECHA PRÓXIMA CUOTA 2021-11-03

FORMA DE PAGO

CREDITO

OBSERVACIONES:

PERIODO: SEPTIEMBRE 2021

CANTIDAD	SERVICIO	AUTORIZACIÓN	VALOR UNIT	VALOR
80.00	REHABILITACION FUNCIONAL - PROGRAMA TERAPEUTICO OPORTUNIDADES SOCIO OCUPACIONALES Y MANTENIMIENTO DE HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA 80 SESIONES AL MES - TELESALUD COD. 938661-1		13,376.00	1,070,080.00

SUBTOTAL:	1,070,080.00
COPAGO /CUOTA MODERADORA/ DESCUENTO:	0.00
RETEICA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
IVA:	0.00
VALOR TOTAL:	1,070,080.00

SON: Un Millón Setenta Mil Ochenta Pesos M/CTE.

Fudación AVANTE
(Firma y Nit) 830099027-5

Aceptada:
(Firma y Nit)

Factura elaborada por: ALISSON PAOLA GALINDO DIAZ

"Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)"

DIRECCIÓN DE [illegible]NIDAD
SECCIO[illegible]A
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 20[illegible]
[illegible] VERIFICACIÓN

Recibido
Fecha_____

Fiel copia del original