ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

RESOLUCIÓN NÚMERO 818 de fecha 28 AGO. 2009

Por la cual se Reconoce Personería Jurídica a una entidad sin ánimo de lucro con domicilio en Bogotá, D.C. y se ordena su inscripción en el Sistema Único de Habilitación.

EL SECRETARIO DEL DESPACHO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C,

En ejercicio de sus atribuciones legales, y en especial las conferidas por el artículo 19 del Decreto 1088 de 1991, y Decreto 581 de 1995 expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el doctor JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA, identificado con la cédula de ciudadanía No 79.130.214 de Fontibón, en su calidad de Representante legal de la FUNDACION APRENDER A VIVIR, mediante radicado No 108770 de fecha 19 de agosto de 2009, solicitó el reconocimiento de Personería Jurídica facultado para ello.

Que para tal efecto aporta los documentos requeridos por el Decreto 1088 de 1991, y por la Resolución No 13565 de 1991 expedidas por el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social)

Que en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Area de Vigilancia y Control de la Oferta se emitieron Conceptos Técnico Científico, Jurídico y contable favorables para adelantar los trámites y obtener el reconocimiento de la Personería Jurídica.

Que analizados los Estatutos se encuentra que ellos no contravienen el orden público, la moral ni las buenas costumbres.

En mérito de lo expuesto éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Reconocer Personería Jurídica a la entidad denominada FUNDACION APRENDER A VIVIR, con domicilio en Bogotá D. C. y aprobar sus estatutos adoptados mediante acta de constitución de fecha doce (12) de octubre de 2004 y acta de fecha diez (10) de agosto de 2009.

PARÁGRAFO: El otorgamiento de personería jurídica que se hace por el presente acto administrativo no exime a la entidad sin ánimo de lucro del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan cada una de las actividades que pretende desarrollar.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Continuación de la Resolución No. 818 *de fecha* 28 AGO 2009 *2*

Por la cual se reconoce personería jurídica a la FUNDACION APRENDER A VIVIR, con domicilio en Bogotá, D. C.

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar a la FUNDACION APRENDER A VIVIR Inscribir los servicios de salud en el Sistema Único de Habilitación, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y la resolución 1043 de 2006, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

ARTICULO TERCERO: Una vez ejecutoriada la presente providencia la Fundación deberá reportar los nombramientos de Representante Legal, Cuerpos de Administración y del Revisor Fiscal de la institución para efectuar el correspondiente registro en el Sistema de Información de Personas Jurídicas - SIPEJ.

ARTICULO CUARTO: Notifíquese personalmente al Representante Legal de la FUNDACION APRENDER A VIVIR, con domicilio en Bogotá, D.C., el contenido de la presente Resolución dentro de los cinco (5) días siguientes a su expedición, haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de Reposición, ante este despacho, el cual deberá interponerse por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

PARAGRAFO: Si no pudiere hacerse notificación personal, se fijará un edicto en un lugar público de este despacho por el término de diez (10) días con inserción de la parte resolutiva de esta providencia, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 45 del Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación y surte efecto a partir de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 28 AGO 2009

Original Firmado por:
Héctor Zambrano Rodríguez

HÉCTOR ZAMBRANO RODRÍQUEZ
Secretario de Despacho

Revisó: Dra. Consuelo Peña Aponte, Directora de Desarrollo de Servicios de Salud (E)
Dra. Isabel Cristina Artunduaga Pastrana, Profesional Especializado Vigilancia y Control de la Oferta

Proyectó: Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C. AGOSTO 31 DE 2009
A la fecha notifiqué personalmente
a: JOHN ALEXANDER PAEZ.
Identificado con C.C. 79'130.214 DE BTA.
Firma
Firma Funcionario

Cámara de Comercio de Bogotá

Bogotá D.C., 18 de mayo de 2018

Señora
VASQUEZ BERNAL MARIA CLARITZA
FUNDACION APRENDER A VIVIR
CL 48 NO. 72-10
BOGOTA D.C.

REF.: Traslado de Documentación.

Respetada Señora Vasquez:

La presente tiene como objeto informarle que hemos verificado el certificado de existencia y representación legal expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría de Salud, en el cual se manifiesta que de acuerdo al numeral primero del artículo tercero del Decreto 427 de 1996, esta institución está excluida del registro ante la Cámara de Comercio, como consecuencia de lo anterior y como se solicita en el documento, esta Cámara de Comercio pierde competencia para llevar el registro de esta entidad, debiendo ser remitida a la autoridad competente.

En consecuencia, dando cumplimiento a estos preceptos legales, la documentación que reposaba en los archivos de la Cámara de Comercio relativa a la **FUNDACION APRENDER A VIVIR**, está siendo trasladada a la Secretaría de Salud.

Por lo que procedemos a dar aviso a ustedes de esta circunstancia y a adoptar las medidas proporcionadas a esos hechos.

Con este traslado, por lo demás, hemos favorecido el cumplimiento por parte de la entidad de sus obligaciones y deberes legales, al disponer lo necesario para que su registro sea continuado por la autoridad competente y para propiciar el suministro de información a las autoridades llamadas a ejercer sobre ella sus

actos de control y vigilancia. Así hemos contribuido a que la Entidad se dirija a la autoridad que le corresponde.

Esperamos que nuestras razones y motivaciones sean compartidas por ustedes; y tenemos la certeza plena de haber procedido de manera que se garantizará la indemnidad de la Entidad, el estricto acatamiento de la ley y la perfecta satisfacción de sus intereses.

Por lo anterior, a partir de la fecha, cualquier inquietud o trámite pertinente a su entidad deberá ser adelantado ante dicha Entidad por ser ella la competente y en la que se encontrará la documentación antes mencionada.

Atentamente,

JUAN CARLOS CRUZ CALDERÓN
Coordinador del Registro de Entidades Sin Ánimo de Lucro.

AEC
Número de inscripción S0024153
Número identificación 000008305077124

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 06-12-2021 02:37:41
Al Contestar Cite Este No.:2021EE124719 O 1 Fol:0 Anex:0 Rec:2
ORIGEN: 022100.SUBDIREC INSPEC VIGI. CONTROL SERVICIC
DESTINO: PERSONA PARTICULAR/JOHN PAEZ
TRAMITE: OFICIOS-REQUERIMIENTOS
ASUNTO: REQUERIMIENTO 3852162021

Bogotá, D.C. 06 de diciembre de 2021

LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA:

Que según consta en los documentos que reposan en el expediente, mediante Resolución No 818 del 28 de agosto de 2009, emanada de la Secretaria de Salud, se reconoció Personería Jurídica a la Entidad Denominada "FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR "como Entidad privada sin ánimo de lucro y domicilio en la Carrera 71 53-52, Barrio Normandía Teléfono 2-227528, 2631740 de la ciudad de Bogotá D.C Nit. 830.507.712-4.

Que como Representante Legal de la citada Entidad se encuentra inscrito JOHN ALEXANDER PÁEZ VALENCIA, identificado con la cédula de ciudadanía No 79.130.214 de Fontibón y como Representante Legal Suplente LUZ MERY GUALTEROS GARZON. identificada con cédula de ciudadanía 52.112.929 de Bogotá.

Que mediante Acta 118 del 22 de mayo de 2020 se designó como Revisor Fiscal de la citada Entidad se encuentra inscrito JAIRO ALBERTO LARROTA SAENZ identificado con cédula de ciudadanía 19418015 y T.P 237475-T de la Junta Central de Contadores y como Revisor Fiscal Suplente RICARDO BONILLA ROJAS identificado con cédula de ciudadanía 79924931 y T.P 1631-T de la Junta Central de Contadores

Que de acuerdo al numeral primero del artículo tercero del Decreto 427 de 1996, esta Institución está excluida del registro ante la Cámara de Comercio.

La presente certificación tiene vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de expedición.

DORA DUARTE PRADA.
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Proyecto: Yimena Ch.
Revisó: Yilber Arevalo

Conforme al artículo 11 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020 expedido por el Ministerio del Interior y de Justicia, durante el periodo de aislamiento preventivo declarado con ocasión de la emergencia sanitaria por COVID 19, la firma escaneada en el presente documento es válida, y responde a la solicitud interpuesta mediante requerimiento 3852162021 del 26/11/2021.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Fundacion Aprender a Vivir

SIGLA: FAAV — NIT No. 830507717-4

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: — PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: [NAL X] [DPTL.] [DIST.] [MPL.] [OTRO] ¿CUÁL? _____

TIPO: [08] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [12] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS: Colombia — DEPARTAMENTO: Bogotá

MUNICIPIO: Bogota — DIRECCIÓN: CRA 71 # 53-52

TELÉFONOS: 3103330027 — FAX: — APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Servicio al cuidado basico del	2
3 Consumidor de Sustancias Psicoactivas	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB.	PRIV.	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
Municipio de Funza Alcaldia de Funza	X		8234070	20/12/2021	150583.331
Regional Aseguramiento en Salud Fonel	X		3788990	Vigente	60.000.000
Regional Aseguramiento en Salud Fonel	X		3788990	Vigente	78.551.250

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Páez — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Valencia — NOMBRES: John Alexander

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO: 79130214 — ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $300.000.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [X] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: [signature] — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/01/2022

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE — CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

quien continuara adquiriendo y ejerciendo las mismas funciones, deberes y derechos para con la Fundacion.

PARAGRAFO 2. En caso que fallezca o presente incapacidad física y/o metal transitoria o permanente el Representante Legal o Presidente de la Fundacion y/o por cualquier motivo que este decidiera, será reemplazado únicamente por la(s) persona(s) que designara para este fin, lo que para el caso corresponde a su(s) hermano(s) legítimos del mismo núcleo familiar y de iguales apellidos, correspondiendo a estos ejercer y obtener los mismos derechos y funciones estipulados en el presente estatuto para continuar cumpliendo con el objeto social de la Fundacion.

Articulo 13. MIEMBROS ACTIVOS.
Son miembros activos aquellos que por decisión de los miembros fundadores y representante legal sean escogidos y admitidos en la Fundacion.

Articulo 14. Todos los miembros deben cumplir con el estatuto y reglamento de la Fundacion.

Articulo 15. Todo miembro de la Fundacion puede solicitar su retiro temporal o definitivo, por medio de una comunicación escrita enviada a la Junta Directiva; en caso de que el retiro sea temporal debe especificarse motivo y duración del mismo.

DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS MIEMBROS

Articulo 16. Son derechos de los miembros:

a. Tener voz y voto en las deliberaciones de la asamblea.
b. Ser postulados y elegidos, de acuerdo con el estatuto y Reglamento, para los cargos directivos de la fundación y de las comisiones creadas por la Junta Directiva.
c. Disfrutar de todos los beneficios que brinde la fundación.
d. Promover la reforma del Estatuto y del Reglamento.
e. Presentar proposiciones a la Junta Directiva.
f. Postular y elegir sus representantes para los cargos, de acuerdo con el Estatuto y Reglamento.
g. Retirarse voluntariamente de la Fundacion.
h. Todos aquellos otros que se deriven del estatuto y del Presente Reglamento.

Articulo 17. Son deberes de los miembros.

a. Cumplir con el estatuto, el reglamento y las disposiciones emanadas de la Asamblea General y de la Junta Directiva que se relacionen con las funciones de la Fundacion.
b. Desempeñar los cargos y comisiones para los cuales se han elegido o designado.

c. Contribuir al progreso de la fundación.
d. Permanecer a paz y salvo con la Fundacion.
e. Asistir puntualmente a las sesiones de la Asamblea General, de la Junta Directiva y de las comisiones de nuevos miembros.
f. Promover la admisión de nuevos miembros.
g. No desarrollar actividades políticas, religiosas o comerciales en el seno de la Fundacion o en su nombre.
h. Deberan tanto en desarrollo de su vinculo con la Fundacion como en el desempeño de su profesión y oficio, demostrar comportamientos acordes con los principios de buena moral y buenas costumbres que los motivaron a establecer sentido de pertenencia con la Fundacion.

CAPITULO V. DE LA DIRECCION Y ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

Articulo 18. La Dirección de la Fundacion y Administracion interna estará a cargo de los siguientes órganos:

a. Presidente o Representante Legal
b. Asamblea General
c. Junta Directiva

CAPITULO VI. ORGANOS DE ADMINISTRACION

Articulo 19. La Fundacion estará regida y administrada por el presidente quien es el representante legal y la Junta Directiva.

Articulo 20. Junta Directiva. La Fundacion tendrá una junta directiva compuesta por tres (3) miembro.

PARAGRAFO PRIMERO.A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá, con voz pero sin voto, el Director de la Fundacion, ano ser que el Director sea miembro Fundador en cuyo caso concurrirá con voz y voto. El revisor fiscal podrá asistir a las sesiones de Junta Directiva por invitacionde cualquiera de sus integrantes, sin perjuicio de la facultad que el asigna los presentes estatutos de convocarla directamente cuando las circunstancias lo exijan. Deberan concurrir también los demás funcionarios de la fundación, caso en el cual lo harán con voz pero sin voto.

PARAGRAFO SEGUNDO. Se tendrá como quórum deliberatorio y decisorio la presencia de minimo 2 de los integrantes de la junta directiva.

PARAGRAFO TERCERO. La junta directiva se reunirá ordinariamente una vez al mes por convocatoria del represenante legal o en forma extraordinaria bien sea por solicitud de minimo dos (2) de sus miembros, cuando la circunstancia lo amerite.

Articulo 21. Funciones de la Junta Directiva. Son funciones de la Junta Directiva de la Fundacion las siguientes:

a. Expedir, adicionar y reformar los estatutos.
b. Discutir y aprobar el plan estratégico.
c. Aprobar los planes operativos anuales.
d. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual y las operaciones presupuestales de crédito de la fundación de acuerdo con sus planes de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.
e. Aprobar las modificaciones de tarifas que proponga el Representante Legal.
f. Conceder licencias y comisiones al Representante Legal
g. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos oara su posterior adopción.
h. Establecer y modificar el reglamento interno.
i. Determinar el monto máximo hasta el cual podrá el Representante Legal comprometer directamente a la Fundacion a través de la celebración y suscripción de los contratos mediante los cuales la fundación adquiera bienes y servicios.
j. Autorizar al Representante Legal de la Fundacion la celebración de aquellos contratos que deba celebrar para adquirir bienes y servicios cuya cuantía exceda el monto a que se refiere el numeral anterior.
k. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Representante Legal y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño de la Fundacion.
l. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos.
m. Designar el revisor Fiscal y fijas sus honorarios.
n. Modificar la estructura organica y funcional de la Fundacion cuando fuere necesario.
o. Autorizar al Representante Legal la celebración de los contratos de la fundación.
p. Adoptar las escalas salariales y los estimulos no salariales de los funcionarios de la Fundacion.
q. Dictar su propio reglamento.

Articulo 22. Del Representante Legal. La Fundacion tendrá un Representante Legal delibre nombramiento y remoción de la Junta Directiva, quien será la maxima autoridad de la Institucion y responderá por su adecuado funcionamiento y el cumplimiento de su objeto social.

Articulo 23. Funciones. Son funciones del representante legal las siguientes:

a. Participar en la junta directiva de la Fundacion

b. Formular las normas de carácter científico y recomendar a la junta directiva las medidas que considere convenientes para la marcha adecuada de las labores científicas y de atención.
c. Elaborar conjuntamente con la Junta Directiva, un plan anual de actividades del area asistencial y administrativa de la institución.
d. Planear y dirigir la prestación de los servicios de salud de la Fundacion, orientando su acción hacia la satisfacción de las necesidades de los usuarios y el cumplimiento de las normas legales correspondientes.
e. Supervisar en forma permanente la elaboración y ejecución de los protocolos y guias de manejo.
f. Presentar a la junta directiva informes periódicos de su gestion.
g. Representar personalmente o por delegación a la Fundacion en eventos nacionales o internacionales de carácter científico.
h. Concurrir y participar en comités y juntas de los cuales haga parte.
i. Convocar a la Junta Directiva a reuniones extraordinarias cuando lo considere conveniente.
j. En general, desempeñar todas las funciones que le corresponden como máxima autoridad de la institución, las que señale la Junta Directiva y aquellas que le asignen los Estatutos y los Reglamentos de la Fundacion.

Articulo 24. REMUNERACION. El Representante Legal tendrá la asignación que la Junta Directiva señale.

Articulo 25. Quienes no podrán ser miembros de la Junta Directiva y/o Directores de la Fundacion.

a. Quienes se hallen en interdicción judicial, inhabilitados por una sanción disciplinaria o penal o suspendido en el ejercicio de su profesión excluida de esta.
b. Quienes hubieren sido condenados por delitos sancionados con pena privativa de la libertad excepto cuando se trate de delitos políticos o culposos.
c. Quienes durante el año anterior a la fecha de su designación hubiere ejercido la Revisoria Fiscal de la Fundacion.

CAPITULO VII. REVISORIA FISCAL

Articulo 26. La Fundacion tendrá un Revisor Fiscal con su respectivo suplente, nombrados por la Junta Directiva. Su remuneración será fijada por la Junta Directiva.

Articulo 27. PERIODO DEL REVISOR FISCAL. El periodo del revisor fiscal y suplente será de un (1) año, pero podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo, pero en este último caso por decisión de la mayoría absoluta de los miembros de la Junta Directiva.

PARAGRAFO. La Junta Directiva y/o asamblea general podrá removerlo (s) de su cargo durante su periodo de elección en caso de presentar faltas graves de índole legal o financiero con los bienes y fondos de la Fundacion y/o por no cumplir debidamente con las funciones para las cuales fue asignado.

Articulo 28. REQUISITOS DEL REVISOR FISCAL. Son requisitos del Revisor Fiscal y su suplente poseer tarjeta profesional como contadores públicos certificados, con experiencia comprobada para tal fin y poseer cedula de ciudadanía colombiana.

Articulo 29. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El Revisor Fiscal no pueder ser pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil o ser conyuge o compañero permanente de un miembro de la junta directiva. La Fundacion solo podrá celebrar el contrato de revisoría con el revisor fiscal y no podrá celebrar ningún contrato con las personas antes mencionadas.

Articulo 30. Son funciones propias del revisor fiscal.

a. Ser órgano consultor de la Junta Directiva para la toma de decisiones en asuntos relacionados con sus actividades.
b. Asistir a las reuniones de Junta Directiva, cuando se le convoque.
c. Cerciorarse de que los actos y contratos que se celebren o se cumplan en interés de la fundación, se ajusten a la ley y a lo dispuesto en los presentes estatutos.
d. Informar oportunamente, por escrito, a la Junta Directiva o al Representante Legal, según los casos de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la Fundacion.
e. Examinar todas las operaciones de la Fundacion y verificar su conformidad con las prescripciones de los estatutos y con las decisiones del Representante Legal.
f. Velar porque se lleve la contabilidad de la Fundacion, las actas de las reuniones de la Junta Directiva y porque se conserven debidamente su correspondencia y los comprobantes de cuentas sirven de sustento a la contabilidad.
g. Inspeccionar los bienes de la Fundacion y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación o seguridad de los mismos.
h. Practicar las inspecciones y solicitar los informes que sena necesarios para establecer un control permanente sobre los valores de la Fundacion.
i. Autorizar con su firma todos los balances de la Fundacion, con su dictamen o informe correspondiente.
j. Convocar a la Junta Directiva en los casos en que, mediando petición por escrito, no lo haga el Representante Legal, dentro de los tres días siguientes.
k. Cumplir las demás atribuciones que le señalen las leyes o los estatutos y las que siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la junta directiva.

CAPITULO VIII. COMPOSICION DEL PATRIMONIO. A fecha 30 de junio del año 2009, según balance general y estado de resultados el patrimonio de la Fundacion, se compone de un Patrimonio total de VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS TREITA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($20.436.184) y un Fondo social de DIEZ Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CINETO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($16.427.164) provenientes de sus utilidades de años anteriores.

Articulo 32. Destino del patrimonio. El patrimonio de la fundación deberá destinarse al fin expresado en su objeto.
PARAGRAFO PRIMERO. Se prohíbe transferir o destinar los bienes de la fundación a fines distintos a los establecidos en las normas estatutarias, sin perjucio de utilizarlos para acrecentar el patrimonio y rentas con miras a un mejor logro de sus objetivos.

Articulo 33. Para el desarrollo de su objeto social, la Fundacion tiene sus fondos de la siguiente manera:

a. Los siguientes activos en Inventario por el valor de ($16.572.077) DIEZ Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE que provienen de sus socios fundadores.
b. Para el logro de sus fines la Fundacion podrá adquirir a cualquier titulo, gratuito y oneroso, de tenencia de dominio, toda clase de viene muebles e inmuebles, materiales y equipos que le permitan cumplir sus objetivos, asi como también podrá enajenar y gravar sus bienes, administrarlos; y en general toda clase de actos y contratos, y adquirir obligaciones, conforma las disposiciones estatutarias y legales que la rigen.

CAPITULO IX. DISOLUCION Y LIQUIDACION

Articulo 34. La Fundacion APRENDER A VIVIR se disolverá por las causales que la ley establece de manera general para esta clase de institución de utilidad común y en particular o cuando lo decida su junta directiva de manera unánime. Igualmente la Fundacion se disolverá cuando su personería jurídica sea cancelada por autoridad competente y por las causales legales.

Articulo 35. Causales de disolución. La Fundacion se disolverá por las siguientes causales:

a. Cuando la Fundacion no cumpla con sus objetivos estatutarios.
b. En el evento de extinción de patrimonio.
c. Por las demás causales que de manera general estipula la ley para todas las fundaciones.

Articulo 36. Liquidador. Cuando la Fundacion decrete disolución, en el mismo acto procederá a nombrar su liquidador. En caso de no llegarse a un acuerdo, en el nombre del liquidador ejercerá como tal el representante legal de la Fundacion.

Articulo 37. Publicidad – Con cargo al patrimonio de la Fundacion, el liquidador designado publicara tres (3) avisos en un periódicos de amplia circulacion nacional, dejando entre uno y otro un plazo de quince (15) días en los cuales informara a la ciudadanía sobre el proceso de liquidación, instando a sus acreedores a hacer valer sus derechos.

Articulo 38. Disuelta la Fundacion los bienes que conformen el patrimonio una vez cubierto el pasivo, si quedaren remanente pasaran a una Institucion de beneficio social, que preste servicios iguales o análogos a ella, que determine la Junta Directiva.

CAPITULO X. DE LOS ORGANOS DE VIGILANCIA.

Articulo 39. INSPECCION Y VIGILANCIA GUBERNAMENTAL. La Fundacion estará sujeta en su funcionamientos a la Inspeccion y Vigilancia del Gobierno Nacional, Ministerio de la Proteccion Social, de la Secretaria Distrital de Salud y demás autoridades en los términos de la Constitucion Politica, las Leyes y el Decreto 1088 de 1991 sobre las disposiciones de reglamentación de la ley 10 de 1990, con el fin de asegurar observancia de las disposiciones legales y reglamentarias, de carácter científico y técnico, que regulan la prestación del servicio publico de salud y el cumplimiento de las finalidades propias, conforma a los correspondientes actos constitutivos y estatutarios.

CAPITULO XI. INTERPRETACION, MODIFICACION Y REGLAMENTACION DE LOS ESTATUTOS.

Articulo 40. Interpretacion. Toda duda sobre el texto y alcance de los presentes estatutos será aclarada por la Junta Directiva, cuya interpretación será la oficial.

Articulo 41. Reglamentacion. Corresponde a la Junta Directiva reglamentar total o parcialmente los estatutos.

Articulo 42. Reforma de Estatutos. La reforma o modificación de estatutos deberá ser propuesta inicialmente por la Junta Directiva y sometida posteriormente a la aporbacion de la asamblea general o junta de miembros con la aprobación del miembro fundador o representante legal y deberá hacerse con el cumplimiento de todos los requisitos legales y estatutarios.

Articulo 43. De conformidad con el articulo 21 lietral a), corresponde a la Junta Directiva adicionar o reformar los presentes estatutos, para lo cual se requiere el voto unánime de la totalidad de los miembros de la junta directiva en quórum conformado por la totalidad de sus miembros.

El presente cuerpo estatutario fue debidamente aprobado según acta de constitución realizada el dia diez (10) del mes de agosto del año dos mil nueve (2009) y rigen a partir de la fecha de aprobación.

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
C.C. 79.130.214
Representante Legal
Fundador Fundacion Aprender a Vivir

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA – CUNDINAMARCA

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CONTRATO No. 81-7-20226-18

LUGAR Y FECHA:	BOGOTÁ D.C. 19 SEP 2019
ORDENADOR DEL GASTO:	Coronel MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
UNIDAD POLICIAL:	Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.503.915
CARGO:	Jefe Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca
ORDEN INTERNA:	No. 079 del 01 de mayo de 2019 de la Direccion de Sanidad
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN:	00008 del 01 de enero de 2017 de la Dirección General de la Policía Nacional
CONTRATISTA:	FUNDACION APRENDER A VIVIR
NIT:	830.507.712-4
REPRESENTANTE LEGAL:	JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.130.214

Entre las partes antes anotadas hemos convenido suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**, previa las siguientes consideraciones:

1. DATOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACION Y REHABILIATACION EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
VALOR CONTRATO:	VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($24.735.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
FECHA SUSCRIPCIÓN:	15 DE AGOSTO DE 2018

PLAZO DE EJECUCIÓN: El contrato que aquí se liquida tuvo un plazo de ejecución HASTA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2018, contados a partir de la fecha de la carta de iniciación de ejecución del contrato, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de legalización y aprobación de la Garantía Única.

VIGENCIA O DURACIÓN: La vigencia del presente contrato fue de CUATRO (4) meses adicionales al plazo de ejecución, para efectos de liquidación del contrato.

FECHA DE TERMINACIÓN: 30 DE ABRIL DE 2019 según modificación N° 002 del 10/12/2018.

FORMA DE PAGO: La Seccional Sanidad Bogotá- Cundinamarca pagó al CONTRATISTA, el valor del contrato, de conformidad con lo estipulado en el acápite del mismo, y lo previsto en los artículos 114-1 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 65 de la ley 1819 de 2016.

SUPERVISOR DEL CONTRATO: Responsable de Salud Mental de la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca y/o quien haga sus veces.

MODIFICACION No. 001 DEL 17 DE AGOSTO DE 2018

Las partes acordaron modificar el acápite GARANTIAS de la carta de aceptación contrato No 81-7-20226-18, en el sentido de incluir la garantía de Responsabilidad Civil Profesional la cual quedara de la siguiente manera:

GARANTIAS	GARANTIA UNICA- con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.336.524-5, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato incluyendo en ellas el pago de multas clausula penal pecuniaria. Esta garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el decreto 1082 de 2015 o una póliza expedida por compañía de seguros o entidad bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la superintendencia financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (3) días hábiles, siguientes al retiro de la carta de aceptación de la oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** El valor de este amparo **será el equivalente veinte por ciento 20% del valor total del contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del contrato. **B) CALIDAD DEL SERVICIO**: Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato. El valor de esta garantía **será el equivalente al cincuenta (50%) del valor total del contrato** y deberá extenderse por la vigencia del **contrato y seis (6) meses más**. **C) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la

ejecución del contrato amparado. **El valor de esta garantía será el equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, y deberá extenderse por la vigencia del contrato y tres (3) años más. D) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica. La cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o daños personales. Se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes. Ampara igualmente, los gastos judiciales y/o gastos de defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. No podrá ser inferior a doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV al momento de la expedición de la **póliza la vigencia de esta garantía se otorgara por todo el periodo de ejecución del contrato. PARAGRAFO PRIMERO: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos el CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES MAS,** con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución PARAGRAFO SEGUNDO: **la garantía única debe presentarse con comprobante de pago. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de la excusión.** En todo caso el CONTRATISTA deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la multa o clausula penal pecuniaria correspondiente. **PARAGRAFO: TERCERO: EL CONTRATANTE** aprobara o no la garantía un9ica a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la garantía única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **PARAGRAFO CUARTO:** cuando haya lugar a ala modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la garantía única en los términos que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las multas y clausula penal pecuniaria respectivas, e el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARAGRAFO QUINTO:** si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente clausula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las multas y clausula penal pecuniaria previstas en el presente contrato.

MODIFICACION No.002 DEL 10/12/2018

Las partes acordaron modificar la carta de aceptación de la oferta del contrato No 81-7-20226-18, en el sentido de sustituir recursos de la vigencia 2018 para la vigencia 2019, por un valor de ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS VENTIOCHO PESOS (11.660.328,00), MONEDA LEGAL COLOMBIANA, los cuales deben ser reducidos del Registro Presupuestal No. SFI 1483, SIIF 147218 del 15/08/2018 que ampara el contrato, expedido por el Jefe de presupuesto de la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca.

Las partes acordaron modificar el acápite VALOR de la CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA del Contrato No 81-7-20226-18, en el sentido de Adicionar el acápite VALOR de la CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA del contrato No 81-7-20226-18, la suma de SETECIENTOS SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS ($707.172,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, suma que no supera el 50% del valor total del contrato inicial, para un valor total del contrato de VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS ($ 25.442.172,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

VIGENCIA 2018	VIGENCIA 2019	TOTAL
$13.074.672,00	$ 12.367.500,00	$ 25.442.172,00

Las partes acordaron modificar el acápite PLAZO DE EJECUCION de la carta de aceptación de la oferta al contrato No 81-7-20226-18, en el sentido de ampliar el plazo de ejecución HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2019.

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CONTRATO	CDP*	VALOR	RPC**	VALOR
81-7-20226-18	SFI N° 738 SIIF 73718 del 15/03/2018	$ 13.074.672.00	SFI 1483 SIIF 147218 15/08/2018	$ 13.074.672.00
	SFI 249 SIIF 24919 25/01/2019	$ 12.367.500,00	SIF 249 SIIF 24919 28/01/2019	$ 12.367.500,00

*Certificado de Disponibilidad Presupuestal
*Registro presupuestal

3. GARANTÍA ÚNICA.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZAS CUMPLIMIENTO N°: 11-44-101125951 ANEXO 03 EXPEDIDA EL 10/12/2018

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL N° 37-03-101000203 ANEXO 03 EXPEDIDA EL 21/08/2018

FECHA DE APROBACION: 20/12/2018

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

CERTIFICADOS O ANEXOS

No. ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
03	10/12/2018	POLIZAS CUMPLIMIENTO	20/12/2018
03	21/08/2018	POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL	20/12/2018

RIESGO ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del contrato	$ 5.088.434,40	15/08/2018	30/09/2019

RIESGO ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Calidad del servicio	$ 12.721.086,00	15/08/2018	30/03/2020
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$ 1.272.108,60	15/08/2018	30/09/2022
Responsabilidad civil	$ 300.000.000,00	12/07/2018	12/07/2019

4. ACTAS

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor certifica que el **CONTRATISTA** prestó dentro de los plazos establecidos en el Contrato N° 81-7-20226-18, los servicios objeto del mismo, así:

ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN		FACTURA	
NÚMERO Y FECHA	VALOR	NÚMERO Y FECHA	VALOR
Recibo N°1 del 07/11/2018	$ 2,125,000.00	1717- 1718 del 02/11/2018	$ 2,125,000.00
Recibo N°2 del 04/12/2018	$ 3,033,333.00	1750- 1751 del 03/12/2018	$ 3,033,333.00
Recibo N°3 del 18/12/2018	$2.000.000.00	1760-1761-1762 del 18/12/2018	$2.000.000.00
Recibo N°4 del 28/12/2018	$4.900.000.00	1767-1768-1769- 1770 del 28/12/2019	$4.900.000.00
Recibo N° 5 del 09/01/2019	$800.000.00	1783- 1784-1785-1786 del 09/01/2019	$800.000.00
Recibo N° 6 del 05/02/2019	$ 6.916.666.00	1803-1804-1805-1806 del 05/02/2019	$6.916.666.00
Recibo N° 7 del 07/03/2019	$ 4.183.333.00	1824-1825-1826-1827 del 07/03/2019	$4.183.333.00
Recibo N° 8 del 05/04/2019	$ 1.267.501.00	1853 del 07/03/2019	$1.267.501.00
VALOR TOTAL			$25.225.833.00

5. BALANCE DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL CANCELADO	DIFERENCIA
$ 25,442,172.00	$ 25.225.833.00	$ 216.339.00

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO				
FECHA REGISTRO	NUMERO	VALOR	RETENCIONES DE LEY	VALOR NETO
14/12/2018	7067	$ 3,033,333.00	$ 362,969.00	$ 2,670,364.00
14/12/2018	7068	$ 2,125,000.00	$ 254,278.00	$ 1,870,722.00
27/12/2018	7689	$ 2,000,000.00	$ 239,320.00	$ 1,760,680.00
28/12/2018	7812	$ 4,900,000.00	$ 586,334.00	$ 4,313,666.00
25/01/2019	15	$ 800,000.00	$ 95,728.00	$ 704,272.00

18/02/2019	563	$ 216.339.00	$ -	$ 216.339.00
18/02/2019	564	$ 6.700.327.00	$ 827.648.00	$ 5.872.679.00
26/03/2019	1255	$ 4.183.333.00	$ 500.578.00	$ 3.682.755.00
19/04/2019	1736	$ 1.267.501.00	$ 151.669.00	$ 1.115.832.00
VALOR TOTAL		$ 25.225.833.00	$ 3.016.524.00	$ 22.207.309.00

Téngase el valor no ejecutado del contrato No. 81-7-20548-18 la suma de **DOSCIENTOS DIESCISEIS MIL TRESIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($216,339.00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA, que corresponden a los registros SFI 249 SIIF 24919 de 28/01/2019

Una vez legalizada la presente acta, se enviara copia al Grupo Financiero para liberar el saldo

6. FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación del contrato No. 81-7-20226-18, tiene como fundamento legal lo dispuesto en los artículos 60 de la Ley 80 y 11 de la Ley 1150 de 2007 y Manual de Contratación de la Policía Nacional.

7. CONSTANCIAS.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: Que la SECCIONAL SANIDAD BOGOTA-CUNDINAMARCA cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del Contrato objeto de la presente liquidación, quedando a Paz y Salvo por todo concepto con el mismo.

OBSERVACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: El Ordenador del Gasto de la SECCIONAL SANIDAD BOGOTA- CUNDINAMARCA atendiendo a los informes presentados por el supervisor del contrato, aceptó a entera satisfacción la entrega de los bienes y/o servicios, de acuerdo con las características, condiciones, cantidades, precios, modalidades y especificaciones técnicas establecidas en el Contrato, objeto de la presente liquidación. En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el contratista presentó certificación de _____ mediante la cual hace constar que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social.

8. PERSONAL ENCARGADO DE LA VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN.

POR LA POLICIA NACIONAL
EL SUPERVISOR: Responsable de Salud Mental de la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca y/o quien haga sus veces.

POR EL CONTRATISTA
REPRESENTANTE LEGAL: JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA

Por todo lo anterior las partes:

ACUERDAN

PRIMERO: Liquidar Bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato No. 81-7-20226-18 de conformidad con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente Acta.

CONTINUACIÓN ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CONTRATO N° 81-7-20226-18

SEGUNDO: Con la suscripción de la presente Acta las partes contratantes, recíprocamente declaran estar a Paz y Salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento total y de las obligaciones asumidas por la ejecución del citado contrato.

TERCERO: Téngase el valor no ejecutado del contrato No. 81-7-20548-18 la suma de **DOSCIENTOS DIESCISEIS MIL TRESIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($216.339.00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA, que corresponden a los registros SFI 249 SIIF 24919 de 28/01/2019

Una vez legalizada la presente acta, se enviara copia al Grupo Financiero para liberar el saldo

Para constancia, se firma en Bogotá, D.C., 19 SEP 2019

POR LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ CUNDINAMARCA

Coronel MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
Jefe Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca

POR EL CONTRATISTA,

JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Representante Legal
FUNDACION APRENDER A VIVIR

SUPERVISOR,

RESPONSABLE DE SALUD MENTAL DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

ELABORO: CPS LILIANA GOMEZ NOREÑA
RESPONSABLE DE SALUD MENTAL DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

Revisó:
T828 MARCELA TRUJILLO
Analista de Contratos

TE. YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ
Responsable Grupo Contratos

CT. WALTER TARAZONA
Responsable Grupo Financiero

ABOGADA MARCELA MARCIALES SANTOS
Jefe Asuntos Jurídicos
Fecha Elaboración: 06/07/2019
Ubicación c:\bits-documentos\liquidaciónCarrera 68B BIS N° 44-58
Teléfono 2201636/2201639
bocen.gucol4@policia.gov.co\Www.policia.gov.co

Página 1 de 15	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PN SECSA BOGOTA-CUNDINAMARCA Nº 81-7-20226-18

No. S-2018. 066360 **- / JEFAT – GADFI 17**

Bogotá, D. C. 15 AGO 2018

Señor:

FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR
JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
REPRESENTANTE LEGAL
Calle 53 # 67-15/25
E-MAIL:johnpava_27@hotmail.com; nangiraldo@fundaciónaprenderavivir.com
Teléfono: 2227528 - 2631740
Ciudad

ASUNTO: Aceptación Oferta proceso **PN SECSA BOGOTÁ-CUNDINAMARCA MIC 023 2018**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN SECSA BOGOTÁ-CUNDINAMARCA MIC 023 2018**, que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y en consecuencia la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia:

CONTRATO	**PN SECSA BOGOTÁ-CUNDINAMARCA Nº 81-7-20226-18**
CONTRATANTE	**LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	51.983.468 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 051 del 11 de abril de 2018 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	00008 del 1 de enero de 2017

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN SECSA BOGOTÁ-CUNDINAMARCA N° 81-7-20226-18 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA Y LA FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

CONTRATISTA	NOMBRE: **FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR** NIT: 830.507.712-4 REPRESENTANTE LEGAL: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA DOC. IDENTIDAD: C.C.79.130.214 CIUDAD DE NOTIFICACIÓN: Bogotá DIRECCIÓN: Calle 53 # 67-15/25 TELÉFONO: 2227528 - 2631740 E-MAIL: johnpava_27@hotmail.com nangiraldo@fundaciónaprenderavivir.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTIA PN SECSA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA MIC 023 2018.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión del contrato estará a cargo del **Responsable de Salud Mental de la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca** y/o quien haga sus veces, quienes ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
OBJETO	El objeto del presente contrato es la **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato para la vigencia 2018, asciende a la suma de **VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($24.735.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1
FORMA DE PAGO	La Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en la ciudad de Bogotá D.C. de manera mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de Recibo a Satisfacción Técnico – Económico suscrita por el Supervisor del Contrato, Certificación de la Auditoría de Cuentas y Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículos 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, documentos que deben ser tramitados por la ventanilla única - Central de Cuentas del Edificio Brigadier General EDGAR YESID DUARTE VALERO ubicado en la carrera 68 B Bis No 44-58 Cuarto Piso, de la Seccional Sanidad Bogotá- Cundinamarca, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignara un numero de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En

todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del Contratista Contratista, el Supervisor del Contrato dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca para continuar con el trámite de pago respectivo.

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 Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos 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 Seccional Sanidad Bogotá–Cundinamarca o Área de Sanidad, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR** **BANCO: BANCOLOMBIA** **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 58973808816
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato se encuentra amparado por el certificado de Disponibilidad Presupuestal **SFI N° 738 SIIF 73718 del 15 de marzo de 2018**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca, por un valor de **VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($24.735.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato el **CONTRATISTA** cuenta con un **Plazo de hasta de 31 de diciembre de 2018**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
FORMA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo con las condiciones y las garantías exigidas por el supervisor del contrato cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a las necesidades, previa coordinación con el supervisor del contrato, el cual inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato de acuerdo con las características que se relacionan en el que se relacionan en el Anexo No 2. Valor del Contrato y Condiciones Técnicas Mínimas.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE ENTREGA	El servicio objeto del presente Contrato, deberá ser prestado en la Calle 53 No.67-15/25.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
GARANTÍAS	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.336.524-5, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida

en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes al retiro de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** El valor de este amparo **será el equivalente veinte por Ciento (20% del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato. **B) CALIDAD DEL SERVICIO:** Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato. El valor de esta Garantía **será el equivalente al Cincuenta (50%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse por la vigencia del **Contrato y seis (6) meses mas**. **C) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Este amparo debe cubrir a la Entidad Estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado. **El valor de esta Garantía será el equivalente al Cinco por ciento (5%) del valor total del Contrato, y deberá extenderse por la vigencia del Contrato y tres (3) años más. PARÁGRAFO PRIMERO: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos el CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES MÁS**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución **PARÁGRAFO SEGUNDO: La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la multa o clausula penal pecuniaria correspondiente. **PARÁGRAFO: TERCERO:** EL **CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO CUARTO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las multas y clausula penal pecuniaria respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO QUINTO:** Si el **CONTRATISTA**

	se negare a constituir la Garantía Única prevista en la presente Cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el **CONTRATANTE** podrá hacer efectivas las multas y clausula penal pecuniaria previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	***a) MULTAS:*** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del servicio dejado de prestar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, Esta incidencia será tazada por el supervisor técnico del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento del Control Administrativo. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c). PENAL PECUNIARIA.**- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca**. No obstante, la **Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros

	en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. El **CONTRATISTA** se obligara a cumplir el objeto del contrato prestando el servicio con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas exigidas en el contrato. 2. Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del objeto contractual del presente contrato. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato, incluyendo los impuestos. 3. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el **CONTRATISTA** deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 4. El **CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 5. El **CONTRATISTA** deberá guardar 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. 6. 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. 7. EL **CONTRATISTA** deberá colaborar con los entes de control de la entidad del estado cuando así lo requiera. 8. EL **CONTRATISTA** deberá realizar la entrega del Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN, en el instructivo 009 DISAN - AGESA – 70 del 06 de marzo de 2014.

9. El **CONTRATISTA** deberá tener en cuenta que cualquier tipo de impuesto que genere la ejecución del contrato, será a cargo del contratista.

10. EL **CONTRATISTA** deberá aceptar y facilitar los requerimientos de la Auditoria Medica de la Seccional Sanidad Bogotá–Cundinamarca.

11. EL **CONTRATISTA** deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal destinado para la ejecución objeto del contrato.

12. El **CONTRATISTA** deberá cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.

13. El **CONTRATISTA** 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 a la Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

14. 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

15. El **CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

16. El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, de acuerdo a la normatividad vigente.

17. EL **CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

18. El **CONTRATISTA** deberá garantizar que el servicio será prestado por el profesional idóneo en cada área (de acuerdo con lo descrito en el ANEXO No. 1 VALOR DEL CONTRATO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros.

19. El **CONTRATISTA** dispondrá de un área física con las siguientes características:

- Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar.
- Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada.
- Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades

deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales y de familia y consultorios.

- Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo.
- El Contratista deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para la Seccional Sanidad Bogotá

20. El **CONTRATISTA** deberá notificar de forma inmediata y por escrito los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) y que llegasen a requerir ingreso por el servicio de urgencias; con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o remisión del paciente al Hospital Central de la Policía Nacional. De igual manera debe contar con la posibilidad de traslado del paciente en ambulancia, traslado que no tendrá costo adicional para la Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca de la Policía Nacional.

21. El **CONTRATISTA** deberá entregar al supervisor del contrato el horario de atención y de actividades realizadas en lo pertinente a la programación y atención del usuario y/o beneficiarios.

22. El **CONTRATISTA** deberá informar por escrito las no asistencias de los familiares para el procedimiento, (tratamiento) así como la falta de colaboración de los mismos a pesar de las instrucciones, impartidas y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación.

23. El **CONTRATISTA** deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes

24. El **CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres

25. El **CONTRATISTA** facturará cada tratamiento de acuerdo a la atención prestada, de tal manera que si el tratamiento es interrumpido por cualquier razón se facturará proporcionalmente.

26. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	1. Ejercer el control a la ejecución del contrato por intermedio del Responsable de **Salud Mental de la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca,** e informar sobre cualquier anomalía presentada. 2. Verificar que la prestación del servicio a contratar se realice en los términos y condiciones establecidos en el contrato que se llegase a celebrar. 3. Expedir el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico respectivo por parte del Supervisor del Contrato. 4. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los lugares que se requieran para la ejecución y entrega de la prestación del servicio contratado. 5. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, el Supervisor del Contrato mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.** 6. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 7. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 8. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 9. Rechazar la prestación del servicio cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 10. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 por el cual se establecen las Obligaciones para los Supervisores e Interventores de los Contratos suscritos en la Policía Nacional de Colombia, el Instructivo 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2.011 y Resolución 03049 de 2014.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: Estudios y Documentos Previos, INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN**

	SECSA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA MIC 023 2018, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato.
CADUCIDAD ADMINISTRATIVA	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.
LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, la aprobación por parte de la **Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca** del mecanismo de cobertura de riesgos, y la presentación de la Certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, de se aplicará lo contenido en el ***artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.***

Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca

Elaborado por: **ANGIE ANDREA CHAPARRO PARDO**
Analista de Contratos SEBOG - CUNDINAMARCA

Revisado por: **YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ**
Responsable Proceso Contratos SEBOG - CUNDINAMARCA (E)

Revisado por: Mayor **MARLENY VELANDIA GÓMEZ**
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero SEBOG - CUNDINAMARCA

Revisado por: Doctora **MARCELA MARCIALES SANTOS**
Jefe Asuntos Jurídicos SEBOG - CUNDINAMARCA

ANEXO 1
VALOR DEL CONTRATO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACION Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL			
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	VALOR UNITARIO POR TRATAMIENTO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ASIGNADO VIGENCIA 2021
1	Tratamiento Ambulatorio	$ 2.750.000	$ 24.735.000,00
2	Tratamiento con Internación	$ 4.500.000	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El Contratista brindará atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo (no se contempla el tratamiento de desintoxicación y del síndrome de abstinencia), el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes:

- Familiar
- Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo.
- Asesoramiento educativo.
- Alojamiento o Vivienda.

Habiendo posibilidad de diversos enfoques en el tratamiento se contará con un enfoque aceptado y validado internacionalmente.

El proceso terapéutico en general estará comprendido por las intervenciones farmacológicas determinadas por el médico psiquiatra y las intervenciones psicosociales que corresponderán a la acción terapéutica del equipo interdisciplinario.

La intervención incluirá las modalidades de tratamiento ambulatorio, atención de mediana intensidad y la modalidad de internamiento, estableciendo un tiempo mínimo de cuatro (4) meses, de tal manera que se prestará la intervención en dos modalidades:

El Contratista deberá prestar el servicio de cada una de las modalidades a continuación:

ITEM	
1	**Tratamiento Ambulatorio**, el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses, con 2 meses de intervención interdisciplinaria directa y 3 meses de soporte.
2	**Tratamiento con internación**, el cual es proyectado para una duración de al menos 4 meses, con 30 días de internación y 3 meses de soporte

Nota: Estas intervenciones podrán tener modificaciones en los tiempos de cada una de las modalidades de intervención según la necesidad individual de cada uno de los pacientes.

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. El Contratista deberá mantener vigente el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deben de acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos.
El Contratista deberá estar habilitado por la Secretaría de Salud para "CAD (Centro de Atención en Drogadicción) Tratamiento Ambulatorio."
El Contratista deberá estar habilitado por la Secretaría de Salud para " CAD (Centro de Atención en Drogadicción) Modalidad de Tratamiento Residencial."

CAPACIDAD OPERATIVA

RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO

Para la prestación del Servicio objeto del presente contrato es requisito mínimo que el Contratista cuente con el siguiente Recurso Humano:

RECURSO HUMANO REQUERIDO	EXPERIENCIA Y FORMACIÓN MÍNIMAS
PSICÓLOGO (A)	Psicólogo (a) con formación en manejo de adicciones con experiencia mínima de 2 años
PSICÓLOGO (A)	Psicólogo (a) con desempeño en Terapia de Familia con experiencia mínima de 2 años
PSIQUIATRA	Médico Psiquiatra con experiencia mínima de 2 años en manejo de adicciones
TERAPEUTA OCUPACIONAL	Terapeuta Ocupacional con experiencia mínima de 1 año
ENFERMERO (A) JEFE	Enfermero Jefe con experiencia mínima de 1 año
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Auxiliar de Enfermería con experiencia mínima de 1 año
MÉDICO GENERAL	Médico General con experiencia mínima de 1 año
LICENCIADO (A) EN EDUCACION FÍSICA	Licenciado (a) en educación física con experiencia mínima de 1 año

- El servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros.

INSTALACIONES: El Contratista dispondrá de un área física con las siguientes características:

- Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar.
- Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada.
- Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales y de familia y consultorios.
- Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo.
- El Contratista deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN SECSA BOGOTÁ-CUNDINAMARCA N° 81-7-20226-18 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA Y LA FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
El Contratista deberá notificar de forma inmediata y por escrito los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) y que llegasen a requerir ingreso por el servicio de urgencias; con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o remisión del paciente al Hospital Central de la Policía Nacional. De igual manera debe contar con la posibilidad de traslado del paciente en ambulancia, traslado que no tendrá costo adicional para la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca.
El Contratista deberá entregar al supervisor del contrato el horario de atención y de actividades realizadas en lo pertinente a la programación y atención del usuario y/o beneficiarios.
El Contratista deberá informar por escrito las no asistencias de los familiares para el procedimiento, (tratamiento) así como la falta de colaboración de los mismos a pesar de las instrucciones, impartidas y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación.
El Contratista deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes
El Contratista deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.
El Contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
El Contratista deberá facturar cada tratamiento de acuerdo a la atención prestada, de tal manera que si el tratamiento es interrumpido por cualquier razón se facturará proporcionalmente.
El Contratista deberá mantener vigente la inscripción del REPS (Registro Especial de Prestación de Servicio de Salud) según el Decreto 1011 del 2006 y resolución del 2003 del 2014 de Sistema Único de habilitación de Servicio en salud del Ministerio de Salud y Protección social

Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca

Elaborado por: **ANGIE ANDREA CHAPARRO PARDO**
Analista de Contratos SEBOG - CUNDINAMARCA

Revisado por: **YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ**
Responsable Proceso Contratos SEBOG - CUNDINAMARCA (E)

Revisado por: Mayor **MARLENY VELANDIA GÓMEZ**
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero SEBOG - CUNDINAMARCA

Revisado por: Doctora **MARCELA MARCIALES SANTOS**
Jefe Asuntos Jurídicos SEBOG - CUNDINAMARCA

Natalia Mayorga

Comfamiliar E.P.S
¡Su salud es nuestro compromiso!

EL SUSCRITO COORDINADOR DE AFILIACION Y MERCADEO
DE LA CAJA DE COMPESANCION FAMILIAR REGIONAL BOYACÁ

NIT. 891.180.008-2

CERTIFICA

Que el prestador de Servicios Con **FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR** Nit 830.507.712-4 Representada legalmente por **JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA** identificado con Cedula No. 79.130.214 de Fontibón Bogotá, presta los servicios habilitados a esta entidad mediante los contratos relacionados a continuación:

Nº	Prestador	Numero Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final	ValorContrato	Liquidado	Fecha Liquidacion
1	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-068-2019	01/07/2019	30/06/2020	190,000,000.00	No	0000-00-00
2	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-079-2018	01/07/2018	30/06/2019	400,000,000.00	Si	05/10/2020
3	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-123-2017	01/07/2017	30/06/2018	384,000,000.00	Si	19/12/2018
4	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-058-2017	01/04/2017	30/06/2017	100,000,000.00	Si	20/06/2018
5	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-085-2016	01/10/2016	31/03/2017	80,000,000.00	Si	20/06/2018

El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a prestar los servicios ofertados y debidamente habilitados de **Consulta Externa, Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica y Otros Servicios** de BAJA Y MEDIA complejidad, contemplados en el Plan de Beneficios financiados con recursos de la Unidad de pago por Capitación (UPC), definidos en la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen y las tarifas emitidas por la comisión nacional de precios de medicamentos y/o Ministerio De Salud y Protección Social, **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes acogen, en lo que aplique al objeto contractual, la regulación de precios de medicamentos establecida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos vigente y que aplique al periodo de duración del Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO: INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC:** Para los insumos, procedimientos y medicamentos no financiados con recursos de la UPC y suministrados por **LA FUNDACIÓN**, serán gestionados ante **EL CONTRATANTE** para su respectivo DIRECCIONAMIENTO previa presentación del MIPRES. LA FUNDACIÓN suministra los medicamentos **FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC**, Tutelas, así como demás dispositivos médicos previamente autorizados por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO a los afiliados se encuentren activos en la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, como descritos según Anexo 1. .

Se firma en Tunja a los tres (03) días del mes de Junio de dos mil Veintiuno (2021).

ROGER ALEJANDRO SAENZ ARIZA
Coordinador de Afiliación y Mercadeo
Comfamiliar Huila EPS Regional Boyacá
Proyecto: SARA JIMENEZ C.

Comfamiliar E.P.S ¡Su salud es nuestro compromiso!	FORMATO ACTA DE LIQUIDACION DE CONTRATOS No. CCF024-2018-274	S-07-51

ACTA DE LIQUIDACIÓN

DESCRIPCION GENERAL						
CONTRATO DE:	**MODALIDAD EVENTO**	**Nº:**	**ETP-15-058-2017**	**AÑO:**	**2017-2017**	**PAGINA 1 de 3**

CONTRATANTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	COMFAMILIAR HUILA EPS		
	NIT O CC:	891.180.008		
	DIRECCIÒN:	CALLE 11 No. 5-63	TEL:	8713092
	CIUDAD:	NEIVA - HUILA		
	REPRESENTANTE LEGAL:	LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO		
	CC:	12.112.057 DE NEIVA		
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	FUNDACION APREDER A VIVIR		
	NIT O CC:	830.607.714		
	DIRECCIÒN:	AVENIDA CALLE 53 N° 67-15	TEL:	310 3330027
	CIUDAD:	BOGOTA D.C		
	REPRESENTANTE LEGAL:	JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA		
	CC:	79.130.214 De Bogotá		
OBJETO DEL CONTRATO:	EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a prestar los servicios ofertados y debidamente habilitado, de baja y mediana complejidad, contemplados en el PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD con cargo a la UPC (PBSUPC) definidos en resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que le modifiquen, aclaren o adicionen, a los afiliados que se encuentren activos en la ENTIDAD RESPONSABLES DEL PAGO.			

Comfamiliar E.P.S ¡Su salud es nuestro compromiso!	FORMATO ACTA DE LIQUIDACION DE CONTRATOS No. CCF024-2018-274	S-07-51

1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO	
VALOR INICIAL(CONTRATO):	$100.000.000
	Valor en Letras: CIEN MILLONES PESOS M/CTE
FECHA DE INICIO:	01 DE ABRIL DE 2017.
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2017.
ADICION Nº1 (si las hubo)	NO APLICA
ADICION Nº2	NO APLICA
ADICION Nº3	NO APLICA
ADICION Nº4	NO APLICA
PLAZO INICIAL:	3 Meses
PLAZO ADICIONAL: (si se aumentó el tiempo de ejecución del contrato)	NO APLICA
PLAZO TOTAL EJECUTADO	3 MESES

2. GARANTIAS:

Pólizas:

Nº POLIZA	FECHA DE APROBACION	TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
SEGUROS DEL ESTADO 37-45-101024302	14/04/2017	RESPONSABILIDAD CIVIL Y PROFESIONAL	$ 25.000.000	01/04/2017	30/06/2020

3. BALANCE FINANCIERO

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR
VALOR EJECUTADO	30/06/2017	$ 70.935.000
VALOR CANCELADO	30/06/2017	$ 70.935.000
SALDO FINAL DE LA LIQUIDACION DEL CONTRATO	A FAVOR EPS: $ 0	A FAVOR IPS: $ 0

Comfamiliar ¡Su salud es E.P.S nuestro compromiso!	FORMATO ACTA DE LIQUIDACION DE CONTRATOS No. CCF024-2018-274	S-07-51

4. BALANCE TÉCNICO

Que **FUNDACION APREDER A VIVIR** , prestó sus servicios de salud a nuestros usuarios durante 3 meses, tiempo en el cual cumplió con la totalidad de los deberes establecidos en el objeto del contrato de acuerdo con acta de cumplimiento generada por la Coordinadora de la EPS Regional Boyacá RUTH MARY SIERRA TORRES, así como el anexo 1 financiero (constancia emitida IPS) lo refleja.

5. LIQUIDACIÒN:

Que **FUNDACION APREDER A VIVIR** , deja constancia que una vez la EPS COMFAMILIAR DEL HUILA realice el pago por $ 0.00 (CERO PESOS M/C) a favor de **FUNDACION APREDER A VIVIR** , como resultado de la liquidación del contrato, se encontrara a paz y salvo de las obligaciones contraídas en la minuta del contrato E-15-058-2017.

6. CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Que **FUNDACION APREDER A VIVIR** , presenta Certificación de cumplimiento de los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, parafiscales y Seguridad Social, lo cual fue debidamente verificado.

COMFAMILIAR HUILA

Las partes renuncian a iniciar cualquier reclamación judicial o extrajudicial, por la vía civil, comercial, laboral, o contenciosa administrativa relacionada con esta acta de liquidación.

Igualmente, las partes se declaran a PAZ y SALVO por todo concepto.

Para constancia se firma el presente documento por los que en ella intervinieron; en Tunja a los VEINTE (20) días del mes de JUNIO de 2018.

LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
Director Administrativo
EPS COMFAMILIAR DEL HUILA

JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Representante Legal
FUNDACION APREDER A VIVIR

RUTH MARY SIERRA TORRES
Coordinadora EPS Regional Boyacá

MAGDA CAROLINA DIAZ HERNANDEZ
Coordinadora Jurídica EPS Nacional

JOANNE LILIAN ROMERO
Coordinadora Financiera Regional Boyacá

Elaboro: JUAN UMAÑA

Comfamiliar Mas felicidad	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO No. E-15-123-2017	S-07-35

SUSCRITO ENTRE LA EPS COMFAMILIAR Y FUNDACION APRENDER A VIVIR

Fecha de Suscripción: DÍA 30 MES 06 AÑO 2017 / COMPLEJIDAD: BAJA Y MEDIANA REGIMEN: CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

Entidad Responsable del Pago: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA**	COD: CCF-024 COD: CCFC24	NIT: 891.180.008-2
Prestador de Servicios de Salud: **FUNDACION APRENDER A VIVIR**	COD: 110012039501	NIT: 830.507.712-4

1. REPRESENTANTES LEGALES

1.1. POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD		1.2 POR LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	
Nombres y Apellidos: **JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA**		Nombres y Apellidos: **LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO**	
CC. No. **79.130.214 de Bogotá**	Domicilio: **Avenida Calle 53 Nro. 67-15BOGOTA**	CC. No. **12.112.057 de Neiva**	Domicilio: **Neiva - Huila**
Dirección: **Avenida Calle 53 Nro. 67-15**	Teléfono: (098) **Avenida Calle 53 Nro. 67-15**	Dirección: **Calle 11 No. 5-63**	Teléfono: **8713092 Ext. 2125**
Correo Electrónico: **nangiraldo@fundacionaprenderavivir.com**		Correo Electrónico: **eps_s@comfamiliarhuila.com**	

2. OBJETO DEL CONTRATO

El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a prestar los servicios ofertados y debidamente habilitados, de Baja y Mediana complejidad, contemplados en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (PBSUPC), tanto Ambulatorios definidos en la Resolución 6406 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, a los afiliados que se encuentren activos en la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, como descritos a continuación:

2.1. DESCRIPCION ESPECÍFICA DE SERVICIOS CONTRATADOS: Atención al consumidor de sustancias psicoactivas.

2.2. SERVICIOS CONTRATADOS: los descritos en el Anexo No. 1 – Servicios Contratados.

3. POBLACION INICIAL CONTRATADA:

3.1 Afiliados del Régimen Contributivo (9213) y Afiliados del Regimen Subsidiado (500.386). TOTAL AFILIADOS EPS COMFAMILIAR

4. VALOR DEL CONTRATO	5. VIGENCIA DEL CONTRATO
$ 384.000.000,00 (Trescientos Ochenta y Cuatro Millones de Pesos M/cte)	5.1. Fecha Inicial: DIA 01 MES 07 AÑO 2017
	5.2. Fecha Final: DIA 30 MES 06 AÑO 2018

6. TARIFAS

Tarifas: DESCRITAS EN EL ANEXO 2.

7. FIRMAS

JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Representante legal
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
Representante legal
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Elaboro: Auxiliar Administrativo de GRPSS	Reviso: Coordinador de GRPSS	Reviso: Coordinador Regional	Aprobó: Coordinador Nacional GR Y PSS

Entre los suscritos a saber LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.112.057 de Neiva, quien según Resolución 339 de 17 de junio del 2016 de la Superintendencia Nacional del Subsidio Familiar obra en nombre y representación Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA, con domicilio en la ciudad de Neiva y NIT 891.180.008-2, y quien para efectos de este se denominará, la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO y por la otra parte, JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA vecino(a) del municipio de BOGOTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79.130.214 de Bogotá, obrando como Representante Legal de la FUNDACION APRENDER A VIVIR con NIT: 830.507.712-4 con domicilio principal en el municipio de BOGOTA y a quien en adelante se denomina el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, por medio del presente documento acordamos celebrar un CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, para la atención de los usuarios afiliados al régimen CONTRIBUTIVO y SUBSIDIADO de la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO, para la prestación de los servicios del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (PBSUPC), según lo establecido en la normatividad vigente y demás normas que en adelante lo modifiquen adicionen o sustituyan, previas las siguientes consideraciones: a) Que la Resolución No. 1871 del 22 de Diciembre del 2008, de la Superintendencia Nacional de Salud, habilitó a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA para administrar y operar el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. b) Que con fundamento en las consideraciones legales y contractuales anteriores las Entidades Promotoras de Salud procederán a suscribir los contratos con la red pública y privada de salud en el País, para efectos de garantizar la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud c) La prestación de servicios de salud de los cuales habla el acuerdo de voluntades se regirán por el marco legal vigente y en las demás normas que en adelante las modifiquen adicionen o sustituyan.. ***PRIMERA – OBJETO CONTRACTUAL:*** El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a prestar los servicios ofertados y debidamente habilitados, de Baja y Mediana complejidad, contemplados en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (PBSUPC), tanto Ambulatorios definidos en la Resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, a los afiliados que se encuentren activos en la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, como descritos a continuación: Atención al consumidor de sustancias psicoactivas. ***SEGUNDA – OBLIGACIONES DE LAS PARTES:*** A) **DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:** además se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas relacionadas con el oficio médico, diagnóstico, terapéutico, vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, además, se obliga a: 1) Prestar exclusivamente los servicios incluidos en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (PBSUPC), contratados por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO en su sedes ubicadas en el municipio de BOGOTA. 2) Prestar los servicios con calidad a los afiliados de LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO, en cumplimiento de la normatividad y la propuesta de servicios, relacionada con la oportunidad, la accesibilidad, y la pertinencia clínica, y absteniéndose de incurrir en prácticas discriminatorias o dilatorias en la atención de los usuarios. 3) Cumplir con la programación y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. 4) En la eventualidad que los equipos se dañen o se encuentren fuera de servicio al momento de la atención, EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD informará LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO de inmediato a fin de que ordene la remisión a otra IPS de su red ya acreditada, asumiendo EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD el traslado coordinado a la red de servicios de LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO. 5) dar cumplimiento al manejo, archivo y manipulación de las Historias clínicas de los usuarios según la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 6) Cumplir con la aplicación de la clasificación de Única de Procedimientos en salud –CUPS Vigente y Código Único de Medicamentos CUMS establecidos por el INVIMA 7) Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad física instalada, frente a la población usuaria objeto del contrato, notificando LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO, situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. 8) Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de usuarios objeto del contrato. 9) Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención concertados con EL ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO, siempre acorde con la medicina basada en la evidencia, artículos 94, 95 y 96 de la Ley 1438 de 2011 10) Presentar a la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO la información oportuna y veraz correspondiente a los servicios de salud objeto del presente contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar auditoria exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema general de Seguridad Social en salud. 11) Reportar la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO dentro de las primeras 24 horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno (s) de sus afiliado (s), si es víctima de accidente o evento de urgencia cuando este servicio se encuentre habilitado y contratado 12) Presentar la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO por el medio indicado los informes de orden legal como Indicadores de gestión previsto en las Circulares de la Superintendencia Nacional de Salud, nacidos vivos y defunciones ocurridos en sus instalaciones, informes de morbimortalidad, vigilancia epidemiológica, RIPS Resolución 3374 de 2000 y Resolución 0951 de 2002, Informes del Sistema de Garantía de la calidad en salud, Eventos de interés pública DUR 780 de 2016, Titulo 8°. 13) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes. 14) Presentar en medio magnético los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y cargar los archivos planos, a la dirección electrónica: http://comfamiliarhuila.sga-software.com, de conformidad con la estructura y contenido establecido en la Resolución 3374 de 2000. La información consignada en los RIPS debe ser oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para los reportes al Ministerio de Salud y demás Entes de Vigilancia y Control 15) Presentar y mantener vigente los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas 16) Informar a LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO todos los casos en que se presente suplantaciones y fraudes de usuarios. 17) Se compromete a referir al paciente, de acuerdo con el nivel de complejidad y cobertura dentro del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (PBSUPC), según el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO 18) En los casos de cese de actividades motivadas por paros laborales, el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD garantizará en forma adecuada la prestación de los servicios de salud contratados. Para ello deberá reportar a la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO por escrito las situaciones anómalas que se presenten. 19) Dar cumplimiento a las fechas de conciliación y liquidación programadas por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO. 20) Reportar los indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud, definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud 21) Es de obligatorio cumplimiento, el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública, conforme a la estructura del reporte establecido en la Resolución 4505 del 28 de diciembre de 2012, el cual comprende la validación y cargue del respectivo informe mensual dentro de los primeros quince (15) días calendario vencido el mes. 22) Articular su operación con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), al Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), y a la conformación y Organización de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) y a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). 23) Las demás obligaciones, que de la naturaleza del presente contrato se derivan o impongan las normas legales. B) **DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:** La ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO se compromete a: 1) Pagar los

servicios prestados por el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD dentro de los términos establecidos en el Literal d) y Parágrafo 5 del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 quien para tal efecto presentará factura de venta 2) Suministrar al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD el Manual del Sistema de Referencia y Contra referencia y Manual de Atención al Afiliado 3) Ejercer supervisión y auditoría, sobre la prestación de los servicios de salud y ejecución del presente contrato 4) Garantizar la administración de línea de la Base de Datos de la población objeto del contrato, para lo cual generará al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, usuario y clave en el Sistema de Información. 5) Mantener informado al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD sobre las modificaciones legales al contenido y ejecución del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (PBSUPC), sin que su omisión exonere al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD de las obligaciones de adaptación y aplicación que de la modificación legal pueda derivarse. 6) Dar la información suficiente que requiera el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD y a los afiliados sobre el servicio contratado, las coberturas y derechos del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (PBSUPC). 7) Hacer de público conocimiento dentro de su población afiliada, la inclusión del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD dentro de su Red Prestadora de Servicios, de conformidad con lo dispuesto en el Parágrafo 2º del Artículo 5º del Decreto 4747 de 2007. 8) Articular su operación con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), al Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), y a la conformación y Organización de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) y a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) 9) En general, dar cabal e integral cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas en el presente contrato y en los documentos requisitos legales y contractuales que de él hacen parte. ***TERCERA - PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD***: **A) AUTORIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** para acceder a los servicios objeto del presente contrato se requerirá de la autorización previa del mismo, emitida por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, según lo estipulado en las Resoluciones 3047 de 2008 y 4331 de 2012 y todas aquellas que la modifiquen, adicionen o complementen. El número de la autorización debe incluirse en el campo correspondiente conforme a la estructura establecida para los RIPS. **PARAGRAFO 1:** En el evento de presentarse servicios considerados No POS, el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD realizará los trámites pertinentes de acuerdo a la Resolución 5395 del 2013 y Resolución 1479 de 2015 del Ministerio y Circular 00017 de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta el departamento de origen del afiliado atendido y lo determinado por la Entidad Territorial. **B) RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:** Además de prestar los servicios objeto del presente contrato en sus instalaciones ubicadas en la ciudad de BOGOTA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a colocar a disposición de los afiliados de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, toda su infraestructura técnica y científica, el talento humano suficiente, especializado y necesario para cumplir con el objeto del presente Contrato, asegurando que todos los servicios ofertados y contratados se encuentran debidamente habilitados y certificados y con la cobertura suficiente. **C) ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL RECIEN NACIDO:** EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD prestará los servicios determinados en el objeto del presente contrato, al menor hijo de padres afiliados según el artículo 2.1.3.10 del Decreto Reglamentario 780 de 2016.**D) COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Régimen contributivo:** La Aplicación de copagos y cuotas moderadoras estará sujeto a lo establecido en el acuerdo 260 de 2004 y circular externa 020 de 2007 y 016 de 2014 del Ministerio de la Protección Social que establece régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **Régimen Subsidiado:** La aplicación de copagos acoge lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004, artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, Acuerdo 365 de 2007 y Circular Externa 020 de 2007 y 016 de 2014 del Ministerio de la Protección Social. De presentarse eventos susceptibles del recaudo de los COPAGOS (Régimen Subsidiado) o CUOTAS MODERADORAS (beneficiarios y cotizantes del Régimen Contributivo) y COPAGOS (Beneficiarios del Régimen Contributivo), el recaudo estará a cargo del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD. La ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO reconocerá al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD el valor del ciento por ciento (100%) del valor de la CUOTA MODERADORA O COPAGO, según sea el caso, como anticipo de la facturación presentada. En todo caso, cuando las circunstancias así lo indiquen, la falta de pago de la cuota moderadora o copago no será barrera para prestar el servicio requerido de ponerse en grave riesgo la salud y la vida del paciente. **PARAGRAFO:** Si el usuario manifiesta la imposibilidad económica para realizar el pago de COPAGO O CUOTA MODERADORA al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, este anexará con la factura, el estudio socio económico en el que se certifica la situación del usuario y la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO procederá a realizar el pago del 100% del valor de los servicios prestados.**E) SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Cuando el usuario afiliado requiera por su patología, la atención en una institución de mayor complejidad para el o los servicios que el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD no tenga habilitado(s), o no sean objeto del presente contrato y dicha patología esté cubierta por el POS, el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD deberá informar a la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 4331 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud. **G) HISTORIA CLINICA:** El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a realizar los registros pertinentes del caso, en la historia clínica, la cual debe estar de acuerdo a las disposiciones de la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan. **F) SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD:** El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, se compromete a implementar su propio sistema de auditoria que brinde un adecuado Sistema de Garantía de Calidad, dentro del marco del Decreto 1011 de 2006 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan. **PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS:** El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD responderá por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas a las quejas recibidas en un tiempo no mayor a diez (10) días hábiles, para salvaguardar los derechos de los afiliados. El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD llevará una estadística de las peticiones, quejas y reclamos, de los usuarios de los servicios de salud y los presentará en forma mensual dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente a la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, a fin de lograr alcanzar los estándares de calidad y eficiencia en la prestación del servicio. **H) COMITES:** Las partes se obligan a participar activamente en los Comités existentes en la normatividad vigente y que se deban implantar según los servicios ofertados y debidamente habilitados y los programados por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, en cumplimiento del objeto del presente contrato. **I) AUDITORIA:** Permitirle a la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO el desarrollo de las actividades de auditoría a la prestación de los servicios de salud, auditoría de Gestión de Calidad, auditoria concurrente y de procesos de atención, para efectos de verificar la correcta ejecución del contrato y en consecuencia facilitar el acceso de la información a la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO en los tiempos y con la periodicidad que se requieran. **J) PLANES DE MEJORA:** Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento que se deriven de los hallazgos en las auditorías realizadas por auto evaluación o por organismos de inspección, vigilancia y/o control y por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO. **K) INDICADORES:** Cumplir con los indicadores calidad, cobertura, resolutividad y oportunidad, definidos por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO que forman parte del presente contrato. **L) INTERVENTORIA:** La interventoría, ejercida por la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO, será de carácter selectivo, de gestión, resultados y actividades cumplidas por el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, en desarrollo del objeto contractual, cumpliendo con las normas legales, convencionales y contractuales, en tal sentido se reserva el derecho de realizar las visitas que estime convenientes a través del Coordinador de Gestión del Riesgo y Planeación de Servicios de Salud o quien haga sus veces y se dejará constancia de los hallazgos significativos y prioritarios que serán avalados por el PRESTADOR SE

SERVICIOS DE SALUD, los cuales se encaminaran a la realización de Planes de Mejora de obligatorio cumplimiento y harán parte de éste contrato. La ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a poner a disposición de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO toda la información pertinente que requiera para el desarrollo de las anteriores actividades. **M) ACCIDENTES DE TRANSITO Y EVENTOS CATASTROFICOS:** La ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO solo cubrirá con previa autorización, los servicios de atención de accidentes de tránsito que excedan los ochocientos (800) Salarios mínimos legales vigentes diarios, siempre y cuando se trate directamente de una Patología cubierta por el POS, que haga parte del objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Se entiende que la cobertura por parte de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, inicia a partir de la fecha exacta en que se hayan cubierto por parte de aseguradoras y SOAT el valor de 800 SDMLV, valor que será demostrado por el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD por medio de la facturación radicada por estos antes dichas entidades. **O) CONTRA REFERENCIA:** Cuando el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, reciba un paciente remitido para la atención o complementación terapéutica de carácter ambulatorio y una vez considere que el usuario puede terminar su manejo en el prestador de servicios este deberá notificar a la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO para su seguimiento pertinente. **P) PRESTACIONES ECONOMICAS:** Si en el proceso de prestación de los servicios contratados a los afiliados COTIZANTES activos al régimen contributivo de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, se generan incapacidades por enfermedad general, accidente de tránsito o accidente de trabajo, o licencias por maternidad, adopción, aborto o mortinato o paternidad, el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, se compromete, al momento de generar estas solicitudes, a cumplir con los parámetros mínimos de legibilidad y contenido necesarios para el trámite oportuno y evaluación eficiente por parte de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, conforme a la normatividad vigente para tal fin y a registrar, de forma suficiente, en la Historia Clínica la ocurrencia de estos eventos. **Q) MULTAS POR INASISTENCIA A CITAS MEDICAS:** En concordancia con el Artículo 55 de la Ley 1438 de 2011, el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD tiene prohibido el cobro de cualquier tipo de multa a los afiliados en lo establecido para citas médicas programadas. El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD reportará a la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO el listado de inasistentes para el seguimiento y sanción pedagógica que establece la norma ***CUARTA – VIGENCIA Y DURACION DEL CONTRATO:*** La duración de este contrato corresponde al periodo comprendido entre el primero (01) de Julio de dos mil diecisiete (2017) hasta el treinta (30) de Junio de dos mil dieciocho (2018). Sin embargo, las partes podrán terminar anticipadamente este contrato por mutuo acuerdo, sin que medie ningún tipo de indemnización por este concepto. ***QUINTA – VALOR DEL CONTRATO:*** Para todos los efectos legales, fiscales y administrativos el valor del presente contrato es la suma: **$ 384.000.000,00 (Trescientos Ochenta y Cuatro Millones de Pesos M/cte)*SEXTA – PRESENTACION DE LA FACTURA, FORMA DE PAGO, PROCESO DE GLOSAS Y CONCILIACION:*** **A) PRESENTACIÓN DE LA FACTURA:** La ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO recibirá facturas del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD durante los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente al que se prestaron los servicios, incluido el mes de diciembre, en sus oficinas administrativas en los días y horas hábiles. La factura deberá presentarse en original y dos (2) copias acompañadas de los registros individuales de prestación de servicios de salud RIPS según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y todas aquellas que la modifiquen adicionen o sustituyan. Según la Ley 1438 de 2011 las IPS deben ajustar su sistema de facturación a los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008 y por no provisión de información con reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar (Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116), para las actividades, procedimientos e intervenciones se codificara con CUPS, los medicamentos con códigos CUM. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma, pues solo se radicarán las facturas que estén debidamente soportadas en los RIPS. Si hay inconsistencias en los RIPS se dará un plazo de cinco (5) días hábiles, sin devolución de facturas para su respectiva corrección, tomando como fecha de radicación la de la presentación de la factura. **B) FORMA DE PAGO:** Se hará según lo estipulado en la normatividad vigente. La presentación, radicación y trámite de facturas generadas con ocasión del servicio prestado, se hará conforme a lo establecido en la Ley 1122, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008, 4331 de 2012, Ley 1438 de 2011 y demás normas que complementen, amplíen o modifiquen. **PARAGRAFO** La factura debe ir debidamente soportada con los RIPS correspondientes. La información consignada allí debe ser confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable, necesaria para la operación del sistema de monitoreo, seguimiento y reporte al Ministerio de Salud y Entes de Vigilancia y Control. Una vez validados los RIPS, si se encuentran inconsistencias en éstos, el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, sin devolución de la factura, para su respectiva corrección, de lo contrario las inconsistencias serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar, según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116. **B) PROCESO DE GLOSAS Y CONCILIACIONES:** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas se hará por parte de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, de acuerdo a la normatividad vigente, y lo estipulado en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y a lo estipulado en las Resoluciones 3047 de 2008, 4331 de 2012 y a todas aquellas que lo adicionen, sustituyan o modifiquen. ***SEPTIMA – AUTONOMIA:*** Los servicios asistenciales a los que se refiere este contrato, serán prestados por el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD a solicitud y por voluntad del afiliado y beneficiarios, a través de su personal médico, paramédico y administrativo con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa y bajo su propia y exclusiva responsabilidad, bajo los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención. ***OCTAVA – NATURALEZA DEL CONTRATO:*** Los servicios prestados por el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, en cumplimiento del presente contrato no configuran relación laboral, de dependencia, mandato y representación alguna entre la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO y el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, ni sus empleados o profesionales siendo este Contrato exclusivamente de naturaleza civil. ***NOVENA – PROHIBICION DE SUBCONTRATACION:*** El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD no podrá subcontratar, tampoco intermediar los servicios a que se refiere el presente contrato. ***DECIMA – INFORMACION CONFIDENCIAL Y DE BUENA FE:*** El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD no podrá divulgar ninguna información suministrada por la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO, o generada u obtenida por el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD en ejecución del presente contrato, así como cualquier información que tenga relación con la presente negociación, sin el consentimiento previo de la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO. En caso de comprobarse negligencia del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD en la divulgación de información confidencial, la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO podrá dar por terminado el presente contrato. ***DECIMA PRIMERA*** –**GARANTÍAS:** EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD constituirá a favor de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO una póliza de garantía única, otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia. A).DE CUMPLIMIENTO, equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por el término de duración del mismo y cuatro (4) meses más. B). DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, por el término de duración del mismo y tres (3) años más. C). CALIDAD DEL SERVICIO, equivalente al diez por ciento 10% del valor del contrato, por el término de la duración del contrato y un año más. PARÁGRAFO: Para los amparos anteriores no se acepta cláusula de proporcionalidad. Así mismo el prestador deberá anexar la póliza RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES, con valor de cobertura de mínima de quinientos millones de pesos Mcte. (500.000. 000.oo), que incluya gastos de defensa ***DECIMA SEGUNDA-*** **RESPONSABILIDAD:** EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD responderá civil y penalmente de manera solidaria por las

obligaciones contractuales o extra contractuales que surjan de la ejecución del presente contrato, por acciones suyas, de sus dependientes o auxiliares, de conformidad con la legislación vigente .***DECIMA TERCERA – CESION:*** Ninguna de las partes podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización expresa y por escrito de la otra parte. ***DECIMA CUARTA – MODIFICACIONES O ADICIONES:*** Todas las cláusulas modificatorias a las inicialmente pactadas harán parte del presente contrato y se consignarán por escrito debidamente firmado y legalizado por las partes contratantes. ***DECIMA QUINTA– TERMINACION DEL CONTRATO:*** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato por mutuo acuerdo, sin que medie ningún tipo de indemnización por este concepto la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato por: a) Incumplimiento en la prestación de los servicios objeto del contrato y de los indicadores acordados de calidad, cobertura, resolutividad y oportunidad. b) Inoperancia o ineficiencia en la ejecución, por parte del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, de los planes concertados para el mejoramiento de los servicios. c) La disminución de condiciones físicas o técnicas que afecten la prestación del servicio contratado. d) El incumplimiento total o parcial de las obligaciones del contrato, por parte del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD. e) Por suspensión del servicio a los afiliados de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO. f) Las demás causales definidas en la ley. ***DECIMA SEXTA- LIQUIDACION DEL CONTRATO:*** El presente contrato se liquidará por mutuo acuerdo entre las partes. Para tal efecto suscribirán acta de liquidación en la cual se consignarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poder declararse a paz y salvo por todo concepto. El acta de liquidación deberá suscribirse dentro de los cuatro (4) meses siguientes contados a partir de la fecha de terminación del respectivo contrato. En lo que hace referencia a caducidad o prescripción de las facturas, estarán sujetas al derecho privado. De no haberse liquidado, el contrato, en el tiempo definido, el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, aceptará la liquidación unilateral realizada por la ENTIDAD RESPINSABLE DEL PAGO. El acta de liquidación definitiva prestará mérito ejecutivo. ***DECIMA SEPTIMA - RESPONSABILIDAD LEGAL:*** El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD responderá civil, legal y administrativamente por sus acciones u omisiones en la actuación contractual, la oportunidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud en desarrollo del presente contrato y demás disposiciones aplicables. En el evento en que por cualquier caso fuere condenada a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus afiliados, la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO conservará y podrá hacer efectiva la acción de repetición que corresponda, directamente contra el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD. ***DECIMA OCTAVA – INHABILIDADES:*** INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD con la firma del presente contrato declara bajo la gravedad de juramento que los recursos que empleará para la ejecución del presente contrato provienen de actividades lícitas; que actualmente ni la sociedad ni sus representantes legales o accionistas, se encuentran incluidos en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares; que no se encuentran vinculados a investigación o se ha proferido en su contra sentencia o fallo relacionado con los siguientes delitos: a) narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; b) procesos de extinción de dominio; c) actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes; d) Testaferrato e) cualquier otro del que se hubieran generado recursos de proveniencia ilícita. f) Así mismo, declara que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones previstas para contratar en la Constitución Política y la Ley. PARÁGRAFO PRIMERO: En el evento en que EL PRESTADOR incumpla con lo previsto en esta cláusula, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato, en cualquier momento y sin previo aviso, sin lugar a reconocimiento de suma o indemnización alguna a favor de EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.***DECIMA NOVENA – SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:*** Si por causa imputable al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, se llegaren a suspender los servicios de salud, ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO podrá contratar por el mismo tiempo en que durare la suspensión, la prestación de servicios de salud con otra Institución Prestadora de Servicios, y sin que ello sea causal de incumplimiento del contrato por parte de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO. ***VIGESIMA- DOCUMENTOS DEL CONTRATO:*** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: Por parte de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: 1) Copia de la Resolución mediante la cual la Caja de Compensación Familiar del Huila fue reconocida como EPS. 2) Certificado de Representación Legal (expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar) 3) NIT. 4) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal. 5) Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.6) Modelo de atención. 7) Diseño y organización de la red de servicios, que contiene el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 8) Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios. 9) Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 10) Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia. Por parte del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 1) Certificado de Existencia y Representación Legal. 2) NIT ó RUT. 3) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal. 4) Portafolio de Servicios. 5) Certificación de la habilitación de servicios declarados. 6) Certificación de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida. 7) Modelo de prestación de servicios. 8) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. ***VIGESIMA PRIMERA – ANEXOS DEL CONTRATO:*** Forman parte integral del presente contrato los siguientes anexos: Anexo 1 – Servicios Contratados y Anexo No. 2 – Tarifas de Tecnologías en Salud y Servicios Contratados. ***VIGESIMA SEGUNDA – DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para los efectos del presente contrato se tendrá como domicilio de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO la calle 11 No. 5-63 de la ciudad de Neiva y del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD la Avenida Calle 53 Nro. 67-15 de la ciudad de BOGOTA. ***VIGESIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:*** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD y la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO.

Para constancia se firma en la ciudad de Tunja, el día 30 de Junio de dos mil diecisiete (2017), en dos (2) ejemplares del mismo tenor.

JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Representante legal
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
Representante legal
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

ANEXOS DEL CONTRATO

ANEXO No. 01 SERVICIOS CONTRATADOS

Código Habilitación	Sede	Nombre Sede-U.S.S.: Unidad de Servicios de Salud	Dirección	Tipo	Código Servicio	Nombre Servicio	Ámbito	Complejidad	
							Ambulatorio	Baja	Media
1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CL 53 # 67 15	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	SI	
1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CL 53 # 67 15	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	
1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CL 53 # 67 15	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	SI	
1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CL 53 # 67 15	Otros Servicios	819	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SI	SI	
1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CL 53 # 67 15	Otros Servicios	820	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SI		SI

JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Representante legal
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
Representante legal
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

ANEXO 2: COSTOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

SERVICIO	Valor Total
Alojamiento y baño	**Matricula $500.000**
Alimentación -- 5 comidas diarias (desayuno, almuerzo, cena y dos meriendas)	**(Pago al ingreso únicamente, esta matricula se puede diferir en cuotas según acuerdo pactado con el área administrativa sin ningún interés)**
Consejería Espiritual	
Servicio de lavandería	
Medicina General	
Psiquiatría	
Psicología especializada en farmacodependencia	
Nutrición y dietética	
Pedagogía	
Pedagogía Reeducativa	
Enfermería	
Trabajo Social	**$2.000.000 (Pensión mensual)**
Terapia Ocupacional	
Psicoteoterapia	
Servicios Administrativos (Servicio Telefónico)	
Servicio de Televisión	
Asesorías Familiares en todas las áreas (acudientes, hijos, parejas)	
Talleres para familias	
Biblioteca y Ludoteca	
Talleres de capacitación para el trabajo / SENA	
Convenio escolar(bachillerato por ciclos)	
Convenio con escuela de enfermería	
Preparación para el egreso	

JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Representante legal
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
Representante legal
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Bogotá, 01 de Agosto de 2018

Señores

JUNTA DIRECTIVA

Fundación Aprender a Vivir

Ciudad

ASUNTO: Convocatoria ASAMBLEA EXTRAORDINARIA

De manera urgente solicito su presencia en las instalaciones de la Fundación a las 03:00 p.m , con el fin de Autorizar al representante legal en cuanto al monto para celebrar contratos establecido en el numeral I de las Funciones de la Junta Directiva encontrados en los Estatutos de la Fundación

Cordialmente

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA

REPRESENTANTE LEGAL

Citados

Jimmy Alexander Farias

C.C No. 1140895491

Maria Claritza Vásquez Bernal

C.c No. 52361502

ACTA No. 95

Siendo las tres 3:00 p.m. del día 1 de agosto de 2018 en el domicilio principal de la FUNDACION APRENDER A VIVIR, entidad sin ánimo de lucro ubicada en la Calle 53 No. 67-15 de la ciudad de Bogotá, se llevó cabo la ASAMBLEA GENERAL en REUNION EXTRAORDINARIA convocada por el señor JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA en su calidad de Representante Legal, y mediante comunicación escrita a cada uno de los miembros de la asamblea general.

QUORUM

La Asamblea General está conformada por todos los asociados y según el Artículo 13 de los estatutos, para deliberar y tomar decisiones es necesario un quórum de la mitad más uno de los asociados. La asamblea está constituida por los siguientes miembros:

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA	C.C. 79.130.214
JIMMY ALEXANDER FARIAS GUTIERREZ	C.C. 79.799.591
MARIA CLARITZA VASQUEZ BERNAL	C.C. 52.361.502

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum
2. Nombramiento del presidente y secretario de la reunión
3. Ampliación de Facultades al Representante Legal de la Fundación Aprender a Vivir
4. Aprobación del acta de la presente Asamblea

DESARROLLO

1. Verificación del quórum

Presidente de la junta directiva, quien también preside las reuniones de asamblea general, confirma que a la presente reunión asistieron el ciento por ciento (100%) de los asociados que son miembros de la fundación.

2. Nombramiento del Presidente y Secretario de la reunión.

El Presidente de la Junta Directiva, que para el caso es el señor JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA es nombrado como presidente por los asambleístas y quien propone como

secretario de la reunión al señor JIMMY ALEXANDER FARIAS GUTIERREZ identificado con c.c. 79.799.591

3. Ampliación de Facultades al Representante Legal de la Fundación Aprender a Vivir.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Articulo 21 de los Estatutos – Funciones de la Junta Directiva , Numeral I ª Determinar el monto máximo hasta el cual podrá el representante Legal comprometer directamente a la Fundación a través de la celebración y suscripción de los contratos mediante los cuales la Fundación adquiera bienes y servicios" . Por lo anterior la Junta Directiva se permite autorizar al Representante Legal de la Fundación para la celebración de contratos hasta por un monto equivalente a trecientos (300) SMMLV.

Siendo las 3.30 p.m. del día 1 de agosto de 2018 se da lectura al acta de la presente asamblea la cual es aprobada por los asambleístas

El Presidente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
C.C. 79.130.214

Secretario

JIMMY ALEXANDER FARIAS G.
C.C. 79.799.591

MARIA CLARITZA VASQUEZ BERNAL
C.C. 52.361.502

Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)

Para consultar todas las declaraciones de una entidad

Para consultar las declaraciones por periodo

¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados, el aplicativo presenta la siguiente información: TIPO DE PERSONA (si es natural o jurídica), DECLARANTE (su nombre o razón social), No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (cédula, cédula de extranjería, pasaporte y NIT, entre otros), ENTIDAD (sobre la cual declara los conflictos de interés), TIPO DE PUBLICACIÓN (si es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra), FECHA DE PUBLICACIÓN (fecha en la cual publicó el registro de información realizado) y ESTADO DEL FORMULARIO (Finalizado o En revisión).

- El estado **Finalizado** indica que el sujeto obligado seleccionó una Entidad y un Cargo de la lista disponible en el sistema.
- El estado **En revisión** indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública realizará la verificación de la información consignada para precisar validez legal antes de marcar el registro en estado **Finalizado**.

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a:

soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co

indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Razón social

NIT 830507712

Nombre entidad

Fecha de publicación dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo	Es contratista	Tipo de publicación	Fecha de publicación	Estado formulario
FUNDACION APRENDER A VIVIR NIT-NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - 830507712	Declaración Ley 2013 de 2019	FUNDACION APRENDER A VIVIR		SI	INGRESO	2021-06-03 16:49	EN REVISION

112

MOSTRAR FORMULARIO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: JURÍDICA
Entidad: FUNDACION APRENDER A VIVIR
Cargo:
¿Es usted Contratista?: SÍ
Tipo de publicación: INGRESO

Información de la persona jurídica

Certifico que realizo el presente reporte proactivo de información sobre conflicto de intereses en mi calidad de representante legal de la persona jurídica descrita a continuación, como lo dicta la ley	SÍ
Razón social	FUNDACION APRENDER A VIVIR
Sigla	FAAV
NIT	830507712
Digito de verificación	4
País ubicación	Colombia
Departamento ubicación	Bogotá D.C
Municipio ubicación	BOGOTÁ
Clase de entidad	Sociedad sin ánimo de lucro
Servicios de la persona jurídica	TRATAMIENTO DE REHABILITACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS

Información del representante legal

Primer nombre	JOHN
Segundo nombre	ALEXANDER
Primer apellido	PAEZ
Segundo apellido	VALENCIA
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	79130214
País nacimiento	Colombia
Departamento nacimiento	Tolima
Municipio nacimiento	IBAGUE
País domicilio	Colombia
Departamento domicilio	Bogotá D.C
Municipio domicilio	BOGOTÁ

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 (artículo 5, numerales 4 y 6), a continuación relaciono los bienes y rentas del último año gravable de FUNDACION APRENDER A VIVIR.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

1.1.1. Los ingresos y rentas que obtuvo FUNDACION APRENDER A VIVIR **en el último año gravable** fueron:

Año	2020
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	COP787,774,063.00
Ingresos no operacionales	COP104,146,000.00
Otros	
Total	COP891,920,063.00

1.1.2 Las cuentas bancarias de FUNDACION APRENDER A VIVIR en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	COP81,128,924.00

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2021-06-03 16:49

Razón social

FUNDACION APRENDER A VIVIR - FAAV

NIT

830507712 DV 4

Lugar de ubicación

País: Colombia | Departamento: Bogotá D.C | Municipio: BOGOTÁ

Clase de entidad

Sociedad sin ánimo de lucro

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal: Sí [X] No [ ]

Servicios de la entidad:

TRATAMIENTO DE REHABILITACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHN	ALEXANDER	PAEZ	VALENCIA

Documento de identificación del representante legal

Tipo: NIT-NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA | Número: 830507712

Lugar de nacimiento del representante legal

País: Colombia | Departamento: Tolima | Municipio: IBAGUE

Lugar de domicilio del representante legal

País: Colombia | Departamento: Bogotá D.C | Municipio: BOGOTÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	FUNDACION APRENDER A VIVIR

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento		Municipio	

Dirección	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE FUNDACION APRENDER A VIVIR.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo FUNDACION APRENDER A VIVIR en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$787.774.063,00
Ingresos no operacionales	$104.146.000,00
Otros	
TOTAL	$891.920.063,00

Las cuentas bancarias de FUNDACION APRENDER A VIVIR en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	$81.128.924,00

Los bienes patrimoniales de FUNDACION APRENDER A VIVIR son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CUENTAS POR COBRAR Y EFECTIVO	Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ	$175.755.257,00

Las acreencias y obligaciones vigentes de FUNDACION APRENDER A VIVIR a la fecha son:

Concepto	Saldo
PASIVOS	$115.994.000,00

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de FUNDACION APRENDER A VIVIR, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual FUNDACION APRENDER A VIVIR celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual FUNDACION APRENDER A VIVIR celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual FUNDACION APRENDER A VIVIR celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual FUNDACION APRENDER A VIVIR celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual FUNDACION APRENDER A VIVIR celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual FUNDACION APRENDER A VIVIR celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿FUNDACION APRENDER A VIVIR realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por FUNDACION APRENDER A VIVIR que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

FUNDACION APRENDER A VIVIR, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

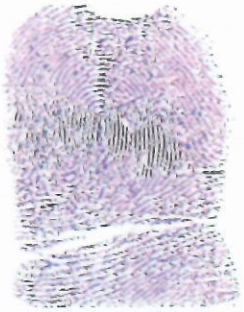
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.130.214

PAEZ VALENCIA
APELLIDOS

JOHN ALEXANDER
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1967
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

11-JUL-1985 FONTIBON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO PEDRO LOPEZ

A-1500147-47148482-M-0079130212-20061031 0000706004H 02 2009685785

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804455803

(415)7707212489984(8020) 000001480445580 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 7 7 1 2	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION APRENDER A VIVIR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 71 53 52

42. Correo electrónico johnpava_27@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 3 3 0 0 2 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 2 0	2 0 0 4 1 1 1 8	8 6 9 2	2 0 0 4 1 1 1 8				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4	7	1 4	1 6	4 2	5 2																				

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 05 / 11 : 50: 17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PAEZ VALENCIA JOHN ALEXANDER
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14804455803

(415)7707212489984(8020) 000001480445580 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 7 7 1 2	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 8
72. Número	1 2	8 1 8
73. Fecha	2 0 0 4 1 0 1 2	2 0 0 9 0 8 2 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 1
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 8 2 8	2 0 0 9 0 8 2 8
77. No. Matrícula mercantil	2 4 1 5 3	8 1 8
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 4 1 1 1 8	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14804455803

(415)7707212489984(8020) 000001480445580 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 7 7 1 2	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 8 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 1 3 0 2 1 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAEZ	VALENCIA	JOHN	ALEXANDER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14804455803

(415)7707212489984(8020) **000001480445580 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 7 7 1 2	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 4 1 8 0 1 5		2 3 7 4 7 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LARROTA	SAENZ	JAIRO	ALBERTO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 7 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 9 2 4 9 3 1		1 6 3 1 6 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
BONILLA	ROJAS	RICARDO	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 7 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: / /

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, enero 12 de 2022.

CERTIFICACION

El suscrito Revisor Fiscal de la **FUNDACION APRENDER A VIVIR**, identificada con NIT. 830507712-4, por medio de la presente certifica que a la fecha la institución se encuentra al día por concepto de aportes a la seguridad social y parafiscal de ley a la fecha y en los últimos seis meses.

Para efecto me permito adjuntar la planilla de pago correspondiente al mes de enero de 2022.

Cordialmente,

JAIRO ALBERTO LARROTA
Revisor Fiscal

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUT IQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830507712-4	FUNDACION APRENDER A VIVIR		CL 48 72 10	2631740	johnpava_27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-01	2021-12	E		55862840	$7.359.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	346.600	0		0		0	0	0	0	346.600	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	77.700	0		0		0	0	0	0	77.700	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	592.800	0		0		0	0	0	0	592.800	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	2
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	1.062.500	0		0		0	0	0	0	1.062.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	99.400	0	0	0	0	0	0		99.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	858.200	0	0	0	0	0	0		858.200	3
231001	Colfondos	800227940-6	196.800	0	0	0	0	0	0		198.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.970.900	0	0	42.500	42.500	0	0		2.055.900	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	102.500				102.500	0	0	102.500			1.025	102.500	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	782.100	0	0	782.100	10

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	8305077712-4	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CL 48 72 10	2631740	johnpava_27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA D.C.		NO

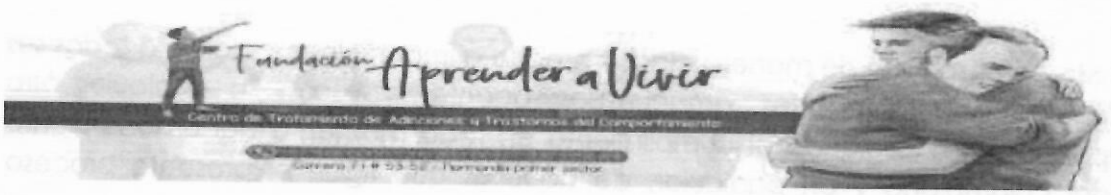
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-01	2021-12	E		55862840	$7.359.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
373.100	0	0	373.100	9
ICBF				
559.400	0	0	559.400	9
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	2.329.600	2.329.600
Pensión	4	3.212.300	3.212.300
Riesgos Laborales	1	102.500	102.500
CCF	1	782.100	782.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	559.400	559.400
MEN	0	0	0
SENA	1	373.100	373.100
TOTALES	13	7.359.000	7.359.000

PAGA 1273389

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



Bogotá , 26 de Enero de 2022

Señores

SECRETARIA DE GOBIERNO

Funza (Cundinamarca)

Ref: Compromiso anticorrupción

El suscrito a saber: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA , Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.130.214 quien obra en calidad de representante legal de la **FUNDACION APRENDER A VIVIR** con NIT 830507712-4, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, quien manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro de los estudios y documentos previos teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que el Municipio de Funza en cabeza de su representante legal, Ordenador del gasto y ejecución presupuestal, adelantará un proceso de contratación para la celebración de un Convenio que tiene por objeto: ***AUNAR ESFUERZOS TECNICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCION A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE FUNZA (CUNDINAMARCA) CON ATENCIÓN ESPECIALIZADA***

2. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del Municipio de Funza, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas;

3. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, me encuentro dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia y eficacia al proceso contractual, y en tal sentido suscribir el presente Compromiso unilateral de Anticorrupción. En mi calidad de proponente; mediante la suscripción del presente documento, estaré asumiendo los siguientes compromisos:

A) No ofreceré dinero, dádiva, estipendio u otra utilidad al servidor público o realizaré promesa remuneratoria, directa o indirectamente para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación o para que ejecuten uno contrario.

B) Me comprometo de manera clara y precisa a impartir instrucciones a todos sus empleados, dependientes, amanuenses, agentes, asesores, o cualquier otro representante, exigiendo el cumplimiento en todo momento del ordenamiento legal colombiano y en particular, de aquellas que rigen el presente proceso contractual.

C) No permitiré que nadie, bien sea empleado de mi compañía o empresa independiente, o asesor o consultor desaten conductas delictivas en el proceso contractual o a su nombre.

D) Así mismo, me comprometo a imponer a mis dependientes o representantes, la obligación de: **No** ofrecer pagos, o halagos a los servidores públicos del Municipio durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser favorecida mi propuesta. **No** ofrecer cualquier muestra a los Servidores públicos del Municipio de Funza que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente.

E) En mi carácter de proponente me comprometo formalmente, a no realizar acuerdos, conductas o actos que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso contractual, o desatar delitos especiales.

F) No efectuar propuestas con valores artificialmente bajos.

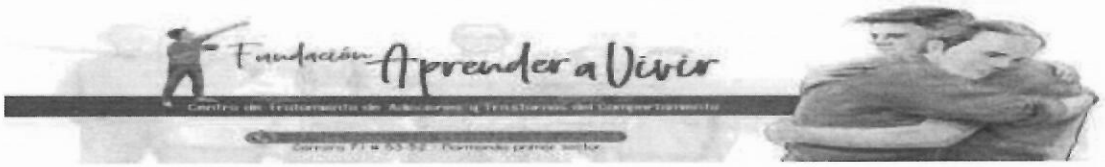
Me permito suscribir el presente documento en calidad de contratista a los treinta y un días (31) del mes de Mayo de 2021

Cordialmente,

FUNDACION APRENDER A VIVIR

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA

Representante Legal



Bogotá , 26 de Enero de 2022

Señores

SECRETARIA DE GOBIERNO

Funza (Cundinamarca)

Ref.: Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e Incompatibilidad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato o convenio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Cordialmente,

FUNDACION APRENDER A VIVIR

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA

Representante Legal



Bogotá , 26 De Enero de 2022

Señores

SECRETARIA DE GOBIERNO

Funza (Cundinamarca)

CERTIFICACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA , Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.130.214 quien obra en calidad de representante legal de la **FUNDACION APRENDER A VIVIR** con NIT 830507712-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento de forma clara e inequívoca , que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en las establecidas en la ley 1474 del 12 de Julio de 2011[1] así como tampoco la empresa que represento

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los (22) días del mes de junio de 2021.

Cordialmente,

FUNDACION APRENDER A VIVIR

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA

Representante Legal

1

1 *"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" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO).*



Bogotá , 26 De Enero de 2022

Señores

SECRETARIA DE GOBIERNO

Funza (Cundinamarca)

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA , identificado con la Cédula de Ciudadanía No, 79.130.214 como representante legal de FUNDACION APRENDER A VIVR con NIT 830507712-4, declaro y confirmo que la Fundación cuenta con los fondos en sus planes de inversión para dar cumplimiento al convenio a suscribir con la secretaria de Gobierno de Funza para el tratamiento de población con consumo problemático de sustancias psicoactivas bajo la modalidad de internado. Por lo tanto nos comprometemos a ejecutar los recursos y manifestamos que contamos con ellos. Para validar esta información adjuntamos certificación bancaria vigente con saldo.

Cualquier inquietud puede comunicarse a los numeros 4660000 O 3103330027

Coridalmente

FUNDACION APRENDER A VIVIR

Cordialmente,

JOHN ALEXANDER PAEZ
REPRESENTANTE LEGAL

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 188669188

WEB
09:12:37

Bogotá DC, 26 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNDACION APRENDER A VIVIR - EN LIQUIDACION identificado(a) con NIT número 8305077124:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

125

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 188669084

WEB
09:12:08

Bogotá DC, 26 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79130214:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de enero de 2022, a las 09:08:36, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	830507712
Código de Verificación	830507712220126090836

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de enero de 2022, a las 09:08:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79130214
Código de Verificación	791302142201260908 21

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:14:28 AM horas del 26/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79130214**

Apellidos y Nombres: **PAEZ VALENCIA JOHN ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes
a viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2022 10:20:53 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79130214** y Nombre: **JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **29547889** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir