Página 1 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. 3 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2022- -MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 18 de octubre de 2022

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20103-22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2022**	**Hasta**	**30/09/2022**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2022-SN-RASES-GRUCO del 12/07/2022, la señora LUZ CATALINA MIRANDA GUERRERO, obrando en calidad de Jefe de RASES No. 1 (E), notifico como supervisora del contrato del asunto al señor (a) SM 14, LINA MARIA OSPINA SÁNCHEZ.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 12/07/2022 y el 31/07/2022, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2022-436987-MEBOG-29.25 del 29/07/2022
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/08/2022 y el 31/08/2022, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2022- 437139-MEBOG-29.25 del 06/09/2022

Fiel copia del original lina.ospina

160247938

GS-2022-524777-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20103-22
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Contratista	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
Representante legal	GLADYS DE LAS MERCEDES LOPERA RESTREPO
Valor inicial del contrato	$ 11.700.000,00
Valor total del contrato	$ 11.700.000,00
Plazo de ejecución inicial	Hasta el 31 de diciembre de 2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	12-07-2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31-12-2022

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicación telefónica se realiza seguimiento a prestación del servicio durante el mes de septiembre de 2022.

- Mediante correos electrónicos del 06, 13, 15, y 27 de septiembre de 2022, se envían al contratista las autorizaciones para la prestación del servicio, emitidas por la oficina de referencia-Contrarreferencia

- Mediante correo electrónico del 06-09-2022, el contratista informa error de RIPS por el usuario Jhon Fredy Pérez Rojas en atención a la nota final que tiene el formato de autorización, a lo cual se responde al contratista aclarando que no es por la nota y que se realizara la consulta de la situación del usuario en el sistema.

- Mediante correo electrónico del 13-09-2022, el contratista informa nuevamente el error de RIPS por el usuario Jhon Fredy Pérez Rojas debido al formato de autorización, y se responde al contratista aclarando que no es por dicho formato sino porque el usuario se encuentra a la fecha retirado del sistema.

- Mediante correo electrónico del 19/09/2022, se informó al contratista que las autorizaciones elaboradas por la oficina de Referencia y Contrarreferencia en el Sistema SISAP WEB cubrió la totalidad del valor del contrato, razón por la cual se solicitó al contratista un certificado de la ejecución del contrato, a fin de requerir a la ordenadora del gasto la modificación del valor ejecutado del contrato en el sistema conforme a la asistencia de los usuarios y al valor facturado hasta la fecha.

Fiel copia del original lina.ospina

160247938

- Mediante correo electrónico del 20/09/2022, se solicita aclaración al contratista de la certificación enviada, debido a que no se tuvieron en cuenta unas facturas.

- Mediante comunicación oficial No. GS-2022-463876-MEBOG del 21/09/2022, esta supervisión informo a la ordenadora del gasto que es no posible generar autorizaciones en el Sistema SISAP WEB, debido a que el contrato se ejecutó al 100% y se aclara que esto se debe a que los documentos al ser generados por la oficina de Referencia y Contrarreferencia van descargando el valor del programa al cual pertenece el usuario. Sin embrago, el contratista ha facturado un menor valor por la inasistencia de los usuarios a algunas sesiones, situación que afecta la planeación presupuestal inicial del contrato. Por lo anterior, se solicito la autorización de modificar el valor ejecutado del contrato en el sistema SISAP WEB conforme a relación enviada por el contratista.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1) El contratista se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato que se llegue a suscribir 2) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 3) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 4) El contratista anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético. 5) El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco días del mes siguiente en la ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. 6)El contratista deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 7) El contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario. 8) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	SI	Entrega factura con los soportes correspondientes y la certificación de cumplimiento aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales firmada por el Representante Legal y la Revisora fiscal. Persiste inasistencia de algunos usuarios a pesar de que el CRAC realiza el agendamiento de las sesiones con el usuario y su familia

160247938

GS-2022-524777-MEBOG

9) El Contratista permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a la historia clínica, estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados.
10) El contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario.
11) El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.
12) El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, el caso en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato.
13) 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.
14) Cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de los parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
15) El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la RASES No. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
16) El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse.
17) El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
18) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Supervisor del contrato y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
19) 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.
20) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.
21) El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".
22) Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
23) EL CONTRATISTA se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

160247938

24) EL CONTRATISTA se compromete a: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencia 25) EL CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019. Además, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato.	SI	Anexó los documentos de soporte: copia de historia clínica en la que se soportan las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibo a satisfacción del usuario o acudiente.
El Contratista deberá anexar a la oferta el portafolio de servicios para verificar los servicios que ofrece.		
El Contratista garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de habilitación/rehabilitación funcional dirigido a personas con discapacidad sensorial visual (Ceguera y Baja Visión), a través de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando así estrategias eficaces que les permita modificar su estilo de vida, consiguiendo su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño. Brinda servicios de apoyo y asesoría a las familias y cuidadores mediante herramientas para su manejo en el hogar, favoreciendo la integración a su entorno. El programa debe incluir: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional y Seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular. c. Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Psicología, de acuerdo a las necesidades específicas del usuario. d. Orientación y asesoría a la familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento e. Entrenamiento para el desarrollo de hábitos y destrezas ocupacionales del usuario, con el fin de facilitar la construcción de su nuevo proyecto de vida.		
CONDICIONES ESPECIFICAS		
1. El Contratista realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de la autorización de valoración expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.		
2. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del		

Este documento es copia del original firmado digitalmente por lina.ospina

usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento

3. El Contratista deberá comunicar el Plan de Tratamiento al grupo familiar, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo.

4. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.

5. El Contratista se compromete a enviar los últimos cinco (5) días de cada mes, la programación de las actividades a realizar el mes siguiente, con el fin de elaborar la autorización de la prestación del servicio en la plataforma SISAP WEB.

6. El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo del usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica de cada usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.

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

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

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

10. El Contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicio al usuario y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.

11. El Contratista deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten al usuario del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos.

12. El Contratista informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia del usuario dentro del mes de la prestación del servicio.

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

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

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

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

17. El Contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicio al usuario y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.

18.**RECURSO HUMANO**

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

- Un profesional en Medicina General
- Un profesional en Oftalmología
- Un profesional en Optometría
- Un profesional en Terapia Ocupacional
- Un profesional en Psicología

Fiel copia del original lina.ospina

• Un profesional en Trabajo Social **19.INSTALACIONES Y DOTACIÓN** El Contratista debe cumplir con lo dispuesto en la Resolución No. 3100 del 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud" NOTA: Así mismo, se verificará a través de una VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador, a las instalaciones de la institución prestadora del servicio de rehabilitación.		
20. El servicio deberá ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.		
21. El Contratista deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia		
22. EL Contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante la ejecución en el mes de septiembre de 2022, se continúan presentando inasistencias de algunos usuarios, las cuales han generado un menor valor facturado, situación que afecta la planeación presupuestal inicial del contrato, disminuyendo la ejecución de los recursos inicialmente designados.

A la fecha no se han presentado novedades con el contratista y el servicio ha sido recibido a satisfacción por parte del usuario y su familia.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (81) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (92) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

"La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco ***(45) días hábiles****, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.*

La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor

Firma del original ospina

GS-2022-524777-MEBOG

facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentos requeridos:

- *Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.*
- *Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.*
- *Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.*
- *Autorización del servicio en original*
- *Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, valida por 6 meses.*
- *Acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.*

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.

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

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación

Fiel copia del original Ilma Espina

160247938

de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

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

CAUSALES DE NO PAGO

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.
El servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

NOMBRE BENEFICIARIOCENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: AHORRO DAMAS
NUMERO DE CUENTA: 0550009000214651

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$11.700.000,00	100%
Valor total de la entrega	$7.038.100,00	60,15%
Valor total facturado	$2.702.500,00	23,10%
Valor pendiente de pago	$8.997.500,00	76,90%
Valor pagado	$2.702.500,00	23,10%
Valor pendiente de entrega	$4.661.900,00	39,85%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
03 del 07/09/2022	$1.397.400	del 01/08/2022 al 31/08/2022	$1.397.400	FES19745, FES19909	Pendiente	Pendiente	Pendiente
04 del 06/10/2022	$2.938.200	del 01/09/2022 al 30/09/2022	$2.938.200	FES20824,FES20825, FES20826,FES20859, FES20860,FES20861, FES20862, ES20863, FES20864,FES20865, FES20866,FES20987, FES20988,FES20989	Pendiente	Pendiente	Pendiente

Fiel copia del original lina.ospina

GS-2022-524777-MEBOG

5. RECOMENDACIONES

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

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____

SM 14 **LINA MARIA OSPINA SANCHEZ**
Terapeuta Física GUPAS UPRES Bogotá
Supervisor Contrato No. 81-7-20103-22
Correo electrónico: lina.ospina1761@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3178533438

Fiel copia del original lina.ospina

160247938

RHG

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 07 DE SEPTIEMBRE DE 2022
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	
Contrato No.	81-7-20103-22
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
NIT del contratista:	860011298-5
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Valor del contrato:	$11.700.000,00
Plazo de ejecución:	Del 12-07-2022 al 31-12-2022
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 8 Sur No 31A-31, Calle 127B No. 46-39
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 LINA MARIA OSPINA SANCHEZ Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/08/2022 Al: 31/08/2022
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES REHABILITACION FUNCIONAL	$1.397.400,00	$1.397.400,00	$0,00	

Fiel copia del original Ma. Ospina

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FES19745	1/09/2022	$ 1.276.400,00	$0,00	$ 1.276.400,00
FES19909	6/09/2022	$ 121.000,00	$0,00	$ 121.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$1.397.400,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIO PRESTADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2022. FACTURAS Y SOPORTES SUJETOS A REVISIÓN POR PARTE DE AUDITORIA DE CUENTAS.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, en el mes de AGOSTO de 2022.	**Si_X_ No___**	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente, Autorización del servicio en original, Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL y parafiscales, expedida por el representante legal y el revisor fiscal.

SM 14 **LINA MARIA OSPINA SANCHEZ**
Terapeuta Física
Grupo Prestador de atención en Salud
Supervisora del Contrato

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 SEP 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original - Ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES19909

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 06/09/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 06/09/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 06/10/2022
Observación	: POR CONCEPTO EVALUACION DE BAJA VISION BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2022, ASI: - CONSULTA OPTOMETRIA ESPECIALIZADA BAJA VISION				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 80777235			**Paciente**	: OSCAR ALEJANDRO GUZMAN PEREZ
Fecha Nacimiento:	: 1983/02/05	**Edad**	: 39 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CALLE 71C NUMERO 94A -72 INTERIOR 3 APTO 207			**Teléfono**	: 3508748693
No Historia	: CC80777235	**Estudio**	: 235475		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
	950201	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	2022/08/23	3520274	1	$121,000.00	0.00	$121,000.00

Valor en Letras: CIENTO VEINTIUN MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$121,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$121,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$121,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 SEP 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original Imagosma

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 47d53ba4bc4de4bebc0f2c7931ab2808249fb29de5f9f500d141ce5831e12aa629c82cc45b8268050ec083644ba782dc
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 --7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES19745

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 01/09/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 01/09/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 01/10/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2022				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1053345365			**Paciente**	: BRAYAN JULIAN RAMIREZ MONSALVE
Fecha Nacimiento	: 1995/12/10	**Edad**	: 26 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 51 SUR 79 C 42			**Teléfono**	: 3204414556-3218581302
No Historia	: CC1053345365	**Estudio**	: 231574		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/08/16	3410740	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/08/02	3410740	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/02	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/03	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/03	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/03	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/16	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/02	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/02	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/02	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/03	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
12	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/16	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
13	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/16	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
14	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/03	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
15	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/03	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
16	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/03	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
17	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/03	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
18	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/17	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
19	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/17	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
20	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/16	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
21	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/02	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
22	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/02	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
23	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/02	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/02	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
25	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/16	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
26	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/16	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
27	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/24	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
28	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/24	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
29	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/17	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
30	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/17	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
31	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/17	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
32	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/17	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
33	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/30	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
34	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/30	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
35	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/17	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00

DIRECCION DE SANIDAD
BASE 1
GRUPO FINANCIERO
07 SEP 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

No es copia del original impresa

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: d9c89f4013dc0fe6a5bfc4dbf8e0ff30c1164ad44cbe65ab2ec2309b3fb46a74589fd0495ac062227e2757fc2f77cec6

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES19745

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 01/09/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 01/09/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 01/10/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2022				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1053345365			**Paciente**	: BRAYAN JULIAN RAMIREZ MONSALVE
Fecha Nacimiento	: 1995/12/10	**Edad**	: 26 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 51 SUR 79 C 42			**Teléfono**	: 3204414556-3218581302
No Historia	: CC1053345365	**Estudio**	: 231574		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACIÓN	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/17	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/24	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
38	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/24	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
39	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/30	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
40	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/30	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
41	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/24	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
42	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/24	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
43	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/24	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
44	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/24	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
45	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/31	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
46	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/31	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
47	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/30	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
48	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/30	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
49	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/30	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
50	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/30	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
51	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/31	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
52	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/31	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
53	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/31	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
54	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/31	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
55	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/31	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
56	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/08/31	3410740	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00

Valor en Letras: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$1,276,400.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$1,276,400.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$1,276,400.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCION DE SANIDAD
FASE 3 1
GRUPO FINANCIERO
07 SEP 2022

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559. Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: d9c89f4013dc0fe6a5bfc4dbf8e0ff30c1164ad44cbe65ab2ec2309b3fb46a74589fd0495ac062227e2757fc2f77cec6

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original firmado

Fiel copia del original lina.ospina

GS-2022-524777-MEBOG

AC - Rehabilitación Visual Integral

dos por la inclusión

El suscrito, REVISOR FISCAL Y REPRESENTANTE LEGAL del **CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS – CRAC- Nit.No.860.011.298-5** con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad, debidamente registrados ante la **DIAN.**

CERTIFICA

Que el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos – CRAC-, identificado con el Nit.No.**860.011.298-5**, ha presentado y cancelado ininterrumpidamente planilla de seguridad social desde el mes de Enero hasta el mes de agosto de 2022 y dentro de los términos fijados, los aportes Parafiscales de sus empleados a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, encontrándose a paz y salvo en este concepto.

Esta certificación se expide en Bogotá a los cinco (05) días del mes de septiembre de dos mil veintidós (2022), de acuerdo al Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificado por el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003.

GERMAN TOVAR
REVISOR FISCAL
Matricula 1501-T

GLADYS LOPERA RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL

Fiel copia del original limpio OSCAR

Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-CRAC
Sede Principal: Calle 8sur No. 31A-31 Teléfonos: (571) 7209046/ 7209055 Fax: 7201948
Sede Norte: Calle 127B No. 46-39 Teléfono: (571) 6266716
www.cracolombia.org

160247938

Fiel copia del original lina.ospina

RHB

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 06 DE OCTUBRE DE 2022
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato No.	81-7-20103-22
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
NIT del contratista:	860011298-5
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Valor del contrato:	$11.700.000,00
Plazo de ejecución:	Del 12-07-2022 al 31-12-2022
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 8 Sur No 31A-31, Calle 127B No. 46-39
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 LINA MARIA OSPINA SANCHEZ Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/09/2022 Al: 30/09/2022
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 1	**16**	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES REHABILITACION FUNCIONAL	**$2.938.200,00**	**$2.938.200,00**	**$0,00**	

Fiel copia del original Lina Ospina

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FES20824	29/09/2022	$ 180.300,00	$0,00	$ 180.300,00
FES20825	29/09/2022	$ 121.000,00	$0,00	$ 121.000,00
FES20826	29/09/2022	$ 180.300,00	$0,00	$ 180.300,00
FES20859	3/10/2022	$ 182.300,00	$0,00	$ 182.300,00
FES20860	3/10/2022	$ 82.000,00	$0,00	$ 82.000,00
FES20861	3/10/2022	$ 640.300,00	$0,00	$ 640.300,00
FES20862	3/10/2022	$ 41.000,00	$0,00	$ 41.000,00
FES20863	3/10/2022	$ 100.300,00	$0,00	$ 100.300,00
FES20864	3/10/2022	$ 206.300,00	$0,00	$ 206.300,00
FES20865	3/10/2022	$ 84.600,00	$0,00	$ 84.600,00
FES20866	3/10/2022	$ 141.300,00	$0,00	$ 141.300,00
FES20987	4/10/2022	$ 415.100,00	$0,00	$ 415.100,00
FES20988	4/10/2022	$ 457.400,00	$0,00	$ 457.400,00
FES20989	4/10/2022	$ 106.000,00	$0,00	$ 106.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$2.938.200,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIO PRESTADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022. FACTURAS Y SOPORTES SUJETOS A REVISIÓN POR PARTE DE AUDITORIA DE CUENTAS.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, en el mes de SEPTIEMBRE de 2022.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente, Autorización del servicio en original, Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL y parafiscales, expedida por el representante legal y el revisor fiscal.

SM 14 **LINA MARIA OSPINA SANCHEZ**
Terapeuta Física
Grupo Prestador de atención en Salud
Supervisora del Contrato

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original Linaosmi

CRAC - Rehabilitación Visual Integral

Todos por la inclusión

El suscrito, REVISOR FISCAL Y REPRESENTANTE LEGAL del **CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS – CRAC- Nit.No.860.011.298-5** con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad, debidamente registrados ante la **DIAN.**

CERTIFICA

Que el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos – CRAC-, identificado con el Nit.No.**860.011.298-5**, ha presentado y cancelado ininterrumpidamente planilla de seguridad social desde el mes de Enero hasta el mes de septiembre de 2022 y dentro de los términos fijados, los aportes Parafiscales de sus empleados a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, encontrándose a paz y salvo en este concepto.

Esta certificación se expide en Bogotá a los cinco (05) días del mes de octubre de dos mil veintidós (2022), de acuerdo al Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificado por el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003.

GERMAN TOVAR
REVISOR FISCAL
Matricula 1501-T

GLADYS LOPERA RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL

Del copia del original lina.osp.ne

Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-CRAC
Sede Principal: Calle 8sur No. 31A-31 Teléfonos: (571) 7209046/ 7209055 Fax: 7201948
Sede Norte: Calle 127B No. 46-39 Teléfono: (571) 6266716
www.cracolombia.org

SC-3114-1

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la Inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20825

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 29/09/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 29/09/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/10/2022
Observación	: POR CONCEPTO EVALUACION DE BAJA VISION BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022, ASI: - CONSULTA OPTOMETRIA ESPECIALIZADA BAJA VISION				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 55704			**Paciente**	: MIGUEL ANTONIO GARZON MIRANDA
Fecha Nacimiento:	: 1929/03/29	**Edad**	: 93 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CALLE 32 A SUR 4 B 32			**Teléfono**	: 3168814413
No Historia	: CC55704	**Estudio**	: 241801		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	950201	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	2022/09/21	3573806	1	$121,000.00	0.00	$121,000.00

Valor en Letras: CIENTO VEINTIUN MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$121,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$121,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$121,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

06-10-22

Fiel copia del original lina.osma

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: a493bd78262fc404e57d4fe24cc765657a51752391445aef82f1e8b7b244b1f56925412baf591370872920375b19d4af

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20824

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 29/09/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 29/09/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/10/2022
Observación	: POR CONCEPTO EVALUACION DE BAJA VISION BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022, ASI: - CONSULTA OPTOMETRIA ESPECIALIZADA BAJA VISION. , -1 CONSULTA TERAPIA OCUPACIONAL (REHABILITADOR VISUAL) -1 TRABAJO SOCIAL				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 80748906			**Paciente**	: WILFER ESPINOSA ROJAS
Fecha Nacimiento:	: 1984/11/16	**Edad**	: 37 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 63 SUR NO 1 - 57			**Teléfono**	: 3134233529-3002248491
No Historia	: CC80748906	**Estudio**	: 238210		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/09	3226732	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/09	3226732	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00
3	950201	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	2022/09/05	3226592	1	$121,000.00	0.00	$121,000.00

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$180,300.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$180,300.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$180,300.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original firmado

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 6207949eceba9285ef1357dc76c448444c57afb04fcbbd573c99b6bc4e1b6e84da3fe9ad99cd011815c17d0acf6b4113
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20826

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 29/09/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 29/09/2022
Teléfono	: 0	**Manual :**	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/10/2022
Observación	: POR CONCEPTO EVALUACION DE BAJA VISION BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022, ASI: - CONSULTA OPTOMETRIA ESPECIALIZADA BAJA VISION. , -1 CONSULTA TERAPIA OCUPACIONAL (REHABILITADOR VISUAL) -1 TRABAJO SOCIAL				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: TI - 1021680181			**Paciente**	: JUAN JOSE OLAVE MORENO
Fecha Nacimiento:	: 2009/03/24	**Edad**	: 13 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 27 NO 41 B 21			**Teléfono**	: 3212426460-3125505712
No Historia	: TI1021680181	**Estudio**	: 241619		

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/23	3541141	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/23	3541141	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00
3	950201	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	2022/09/21	3541141	1	$121,000.00	0.00	$121,000.00

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$180,300.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$180,300.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$180,300.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original lima.ospina

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 2385948df0ad9e2750632c06cd3ab0ae9c1513ee944a897cfdb215130efd008e12eef39abc03be1f1542b06c6ab55ba3
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20860

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual :**	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 51623112			**Paciente**	: LUZ ALBA SANCHEZ
Fecha Nacimiento:	: 1961/05/14	**Edad**	: 61 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 7 ESTE 27 A 55 SUR INT 02			**Teléfono**	: 3112356944-3152264030-2081246
No Historia	: CC51623112	**Estudio**	: 242263		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/23	3588202	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/23	3588202	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00

Valor en Letras: OCHENTA Y DOS MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$82,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$82,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$82,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original lima.osoina

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 864bb4ffb1cd81f96d8903fa628d82ff3a4454f7d56714acc3bbeb7225f66d115659b1225beaabb2a151526eec9acd6e

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

GS-2022-524777-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la Inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20859

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual :**	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 17092697			**Paciente**	: LUIS ALBERTO PARRA PARRA
Fecha Nacimiento:	: 1943/11/25	**Edad**	: 78 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 1 A BIS A NO 37 D 09 SUR			**Teléfono**	: 3123212377-3138179831-6012078755
No Historia	: CC17092697	**Estudio**	: 237945		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/02	3588290	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/02	3588290	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/06	3588290	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/06	3588290	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
5	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/08	3588290	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$182,300.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$182,300.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$182,300.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original lina.osma

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 31ce160a7434cc59d9d93d3c280935c63484a7555dbdddb1494fd84050e5db7fa471a50cf906651ccedb9cec8f753b5c

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20861

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual :**	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 41663537			**Paciente**	: MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ
Fecha Nacimiento:	: 1953/08/30	**Edad**	: 69 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 79 F NO 26 - 25 SUR			**Teléfono**	: 8077657-3138771426
No Historia	: CC41663537	**Estudio**	: 238591		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/21	3588344	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/08	3588344	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/20	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/20	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/20	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
6	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/21	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
7	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/21	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
8	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/21	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
9	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/06	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
10	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/06	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
11	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/06	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
12	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/08	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
13	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/08	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
14	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/16	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
15	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/16	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
16	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/20	3588344	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
17	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/08	3588344	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original lina.ospina

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 507636cde48374256923ff1eef07d8b956087321385192b738d4ff7e7fae9b3b7bf46fd3477d68bdebc0f522d0c9a955
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20861

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 41663537			**Paciente**	: MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ
Fecha Nacimiento:	: 1953/08/30	**Edad**	: 69 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 79 F NO 26 - 25 SUR			**Teléfono**	: 8077657-3138771426
No Historia	: CC41663537	**Estudio**	: 238591		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL

Valor en Letras: SEISCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$640,300.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$640,300.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$640,300.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original Ima ospina

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 507636cde48374256923ff1eef07d8b956087321385192b738d4ff7e7fae9b3b7bf46fd3477d68bdebc0f522d0c9a955
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

GS-2022-524777-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20863

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 27073436			**Paciente**	: TERESA DE JESUS ROSERO DE CUASTUZA
Fecha Nacimiento:	: 1945/10/10	**Edad**	: 76 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 1 B ESTE 43 B 63 SUR			**Teléfono**	: 3114534967-3176636631
No Historia	: CC27073436	**Estudio**	: 243356		

Detalles de la Factura

Nº	CODIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/29	3588263	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/29	3588263	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
3	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/29	3588263	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00

Valor en Letras: CIEN MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$100,300.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$100,300.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$100,300.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

Fiel copia del original lima.ospina

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 4564796504e3b4bd001fd91e18c4182445e7cb8f8dfaf448d85b78c6652ed38add8d4e2761cdaf5125aa4353928abdb5
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20862

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: TI - 1122522566			**Paciente**	: SAMUEL ALEJANDRO ROMERO BERNAL
Fecha Nacimiento:	: 2010/02/14	**Edad**	: 12 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: MARZALE L CASA21			**Teléfono**	: 3156488030-- 3183744089
No Historia	: TI1122522566	**Estudio**	: 242289		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/23	3588223	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00

Valor en Letras: CUARENTA Y UN MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$41,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$41,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$41,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

Fiel copia del original ima.ospina

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este título valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 726463409e5a473922f370ab38b2500236b45349243cb83f0f792050d75e6a8fd3747262889887ade076a0897928ade4
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20864

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 20215090			**Paciente**	: PAULINA AMAYA DE ROJAS
Fecha Nacimiento:	: 1938/09/19	**Edad**	: 83 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CALLE 73A NUMERO 94A 67			**Teléfono**	: 3182267229-3102987844-2235255
No Historia	: CC20215090	**Estudio**	: 238886		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/29	3588406	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/07	3588406	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/07	3588406	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/12	3588406	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/12	3588406	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
6	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/29	3588406	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$206,300.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$206,300.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$206,300.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original lina.ospina

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 8557d7c2945f5dae93afa8e34de6c62fe78b88845aea42cd43ea65d9de19dc0439378788c79c7a2620f92687f5c182e8
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la Inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20865

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 80777235			**Paciente**	: OSCAR ALEJANDRO GUZMAN PEREZ
Fecha Nacimiento:	: 1983/02/05	**Edad**	: 39 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CALLE 71C NUMERO 94A -72 INTERIOR 3 APTO 207			**Teléfono**	: 3508748693
No Historia	: CC80777235	**Estudio**	: 238531		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/06	3588452	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/06	3588452	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
3	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/06	3588452	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00

Valor en Letras: OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$84,600.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$84,600.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$84,600.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

Fiel copia del original lima.ospina

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 76dd81ae4cb4611c0f4d006e7b5f08e9b128accdf9a0a33110d92bc5f7d4f902ee0315ad5a04ed3b0a2b7de1dc036783
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20866

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 03/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 03/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 02/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 51612923			**Paciente**	: ELIDA MORENO SAENZ
Fecha Nacimiento:	: 1957/03/24	**Edad**	: 65 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CALLE 21 NUMERO 108-39			**Teléfono**	: 3026474517-3162692948-4585345-5470081
No Historia	: CC51612923	**Estudio**	: 242616		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/26	3588373	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/28	3588373	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/09/28	3588373	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
4	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/26	3588373	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00

Valor en Letras: CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$141,300.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$141,300.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$141,300.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original lina.ocina

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 89935cd6b66df9303d07c33ebc8cb1291beeae89ee1c2a2426e561713f86c5190f1c0d7ffcfed714138397fc04a8fd92
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20987

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 04/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 04/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 03/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 24075299			**Paciente**	: DOLORES LIZARAZO DE GOMEZ
Fecha Nacimiento:	: 1932/07/28	**Edad**	: 90 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CALLE 45 No 45-16			**Teléfono**	: 3133479199-3144253026
No Historia	: CC24075299	**Estudio**	: 237655		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/01	3656031	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/05	3656031	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/13	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/01	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/01	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/05	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/05	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/13	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/13	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/13	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/21	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
12	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/21	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
13	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/21	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
14	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/05	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
15	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/05	3656031	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
16	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/05	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
17	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/05	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
18	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/01	3656031	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00

Valor en Letras: CUATROCIENTOS QUINCE MIL CIEN PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$415,100.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$415,100.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$415,100.00**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

Fiel copia del original impresa

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: 490fe072d0de620fe5f0cfa5352d895b0060b9cae7ab2a04c8761f7f4b263201fd3527844cc1f214834cd243663695fb
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20988

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 04/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 04/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 03/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo			**Forma De Pago:** Crédito	**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1053345365			**Paciente**	: BRAYAN JULIAN RAMIREZ MONSALVE
Fecha Nacimiento:	: 1995/12/10	**Edad**	: 26 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 51 SUR 79 C 42			**Teléfono**	: 3204414556-3218581302
No Historia	: CC1053345365	**Estudio**	: 238810		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/21	3656051	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/14	3656051	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
3	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/09/07	3656051	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/07	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/21	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/21	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/14	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/21	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/21	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/21	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/07	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
12	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/14	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
13	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/14	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
14	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/14	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
15	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/14	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
16	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/14	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
17	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/07	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
18	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/07	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
19	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/07	3656051	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
20	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2022/09/07	3656051	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00

Valor en Letras: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$457,400.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$457,400.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$457,400.00**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

Fiel copia del original i.t. osiria

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: b297fad4744c7c2d4f0e91d81968574568edd6991c0e48a738070904a4ca626c3dbe6ac7840af3279ad91684b7197646

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764031054638 DE 2022-07-11 HASTA 2024-07-11 DEL FES1 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES20989

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Octubre 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 04/10/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 04/10/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 03/11/2022
Observación	: POR CONCEPTO EVALUACION PARA PERSONA CIEGA BRINDADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1000603804			**Paciente**	: JULIO CESAR CORTES CARDENAS
Fecha Nacimiento:	: 2001/03/29	**Edad**	: 21 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 109 A 83 50			**Teléfono**	: 3175275151
No Historia	: CC1000603804	**Estudio**	: 239874		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	2022/09/13	3656195	1	$35,300.00	0.00	$35,300.00
2	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	2022/09/13	3656195	1	$25,300.00	0.00	$25,300.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/13	3656195	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2022/09/13	3656195	1	$22,700.00	0.00	$22,700.00

Valor en Letras: CIENTO SEIS MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$106,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$106,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$106,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
0 7 OCT 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Fiel copia del original lina.ospina

A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art.5 Ley 1231 de 2008) Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y prestación de servicios descritos en este titulo valor. No Somos Grandres Contribuyentes - Somo Regimen Especial Tributario Segun Art. 19 E.T. Responsables de Iva - Actividad Economica :8559 Factura Electrónica de Venta emitida por el Software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnológico Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

Cufe: d9943a8fb6180e0ee081cf938c75473f12e9f552760893cc538f55cb9c7460a0d6ebf2d3e5e791521b0d5e5067faa120

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

Fiel copia del original lina.ospina