No. 2 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2022- 436139 -MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 06 de septiembre 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	**01/08/2022**	**Hasta**	**31/08/2022**

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: 1**

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

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 agosto de 2022.

- Mediante correos electrónicos del 23/08/2022, se envían al contratista las autorizaciones para la prestación del servicio, emitidas por la oficina de referencia-Contrarreferencia

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	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.

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.

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. 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
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.		usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibo a satisfacción del acudiente.
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 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 • 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

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 (51) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (122) 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 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 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	$2.702.500,00	23,10%
Valor total facturado	$1.280.900,00	10,95%
Valor pendiente de pago	$10.419.100,00	89,05%
Valor pagado	$1.280.900,00	10,95%
Valor pendiente de entrega	$8.997.500,00	76,90%

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
02 del 06/09/2022	$1.421.600	del 01/08/2022 al 31/08/2022	$1.421.600	FES19631, FES19632, FES19633, FES19634, FES19635, FES19636, FES19849, FES19850	Pendiente	Pendiente	Pendiente

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 06 DE SEPTIEMBRE 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.	2
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

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	**$1.421.600,00**	**$1.421.600,00**	**$0,00**	

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FES19631	30/08/2022	$ 180.300,00	$0,00	$ 180.300,00
FES19632	30/08/2022	$ 180.300,00	$0,00	$ 180.300,00
FES19633	30/08/2022	$ 121.000,00	$0,00	$ 121.000,00
FES19634	30/08/2022	$ 164.000,00	$0,00	$ 164.000,00
FES19635	30/08/2022	$ 147.000,00	$0,00	$ 147.000,00
FES19636	30/08/2022	$ 417.000,00	$0,00	$ 417.000,00
FES19849	5/09/2022	$ 82.000,00	$0,00	$ 82.000,00
FES19850	5/09/2022	$ 130.000,00	$0,00	$ 130.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$1.421.600,00**

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
06 SEP 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

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: FES19636

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 30/08/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 30/08/2022
Teléfono	: 0	**Manual :**	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/09/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, 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 - 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**	: 232145		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/08/17	3317140	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/08/04	3317140	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/11	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/11	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/17	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
6	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/17	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
7	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/17	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
8	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/23	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
9	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/23	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
10	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/04	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
11	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/04	3317140	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00

Valor en Letras: CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$417,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$417,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$417,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

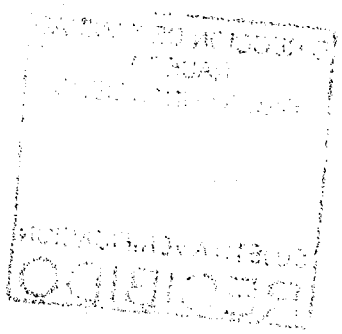
DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASEL-1
GRUPO FINANCIERO
06 SEP 2022
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

DIRECCIÓN
R/
GRUPO
SUJE
R

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: 59d2c2a6bcaf007f897b91b38ffd98c5869f2c768a3ba5a31e584a04913acd08db1eb89ab765e5a50e30fd1e352a574a

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



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: FES19635

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 30/08/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 30/08/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/09/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, 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	: 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**	: 236468		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/08/26	3317112	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/26	3317112	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/26	3317112	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/26	3317112	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00

Valor en Letras: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE

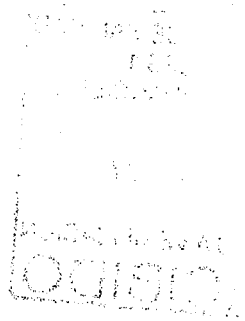
SUBTOTAL:	**$147,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$147,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$147,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DE SANIDAD
ES 1
INANCIERO
SEP 2022
A VERIFICACION
CIBIDO
06-09-22

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: 040888a553cfd8b9c2630640bf868c7b4c568aa5955de6dcdb0ad751320760f710f57e0582ae7e5bf393e90a348db5e2
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



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: **FES19634**

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 30/08/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 30/08/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/09/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, 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 - 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** : 234554		

Detalles de la Factura

	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/18	3317069	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/18	3317069	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/19	3317069	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/19	3317069	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$164,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$164,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$164,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
0 6 SEP 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 mercancías 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: 77986b1bfdc454a56ec3c395698a1a7ceeb414fb8e9d12756dd234d9e7eef637f5a42f1730e3cba95ccfb2ee7b1c008b
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



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: FES19633

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 30/08/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 30/08/2022
Teléfono	: 0	**Manual :**	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/09/2022
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 - 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**	: 232592		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACIÓN	CANT	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	950201	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	2022/08/08	3242552	1	$121,000.00	0.00	$121,000.00

Valor en Letras: CIENTO VEINTIUN MIL PESOS MCTE

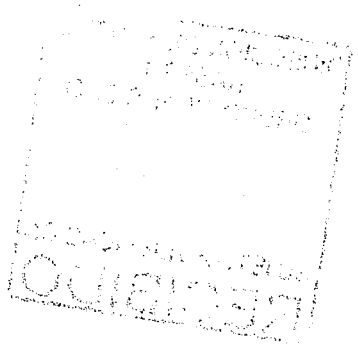
SUBTOTAL:	**$121,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$121,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$121,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
06 SEP 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: b4004984d4b1372bd8868c436753b9711bb4a739f5c1d7082bfbc3b258df47d89d2ed8dee6fc83bce5d7d71e01dcfc49
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



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: FES19632

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 30/08/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 30/08/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/09/2022
Observación	: POR CONCEPTO EVALUACION DE BAJA VISION BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO 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 - 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**	: 231653		

Detalles de la Factura

	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/02	3226909	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	2022/08/02	3226909	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00
3	950201	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	2022/08/02	3211308	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**

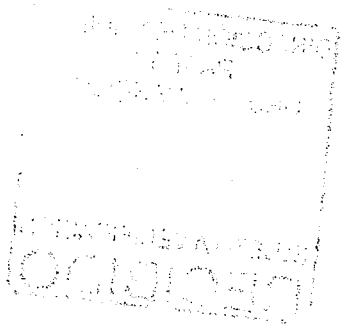
Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
06 SEP 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: feec81cf29dd9f5733a56afa5d259507281450d79bc59a6df1e2098c02958813bf8cdf2fe20a83fa47684cb8030e8da5

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



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: FES19631

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2022
Contrato	: 81-7-20103-22 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 30/08/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 30/08/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 29/09/2022
Observación	: POR CONCEPTO EVALUACION DE BAJA VISION BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO 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 - 41663537			**Paciente**	: MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ
Fecha Nacimiento:	: 1953/08/30	**Edad**	: 68 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 79 F NO 26 - 25 SUR			**Teléfono**	: 8077657-3138771426
No Historia	: CC41663537	**Estudio**	: 231587		

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	2022/08/11	3226825	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	2022/08/11	3226825	1	$18,300.00	0.00	$18,300.00
3	950201	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	2022/08/02	3225877	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**

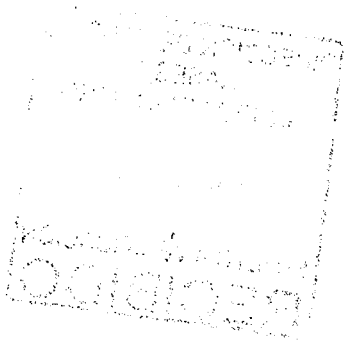
Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
0 6 SEP 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: cdfb22f774cbe116b0b84407b0c8453065545da03cc6a8ab444b4d4a53534c2dd9cd81c21d4556c05b0b763a9f1bbb39

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



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: FES19849

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**	: 05/09/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 05/09/2022
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 05/10/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, 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 - 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**	: 232678		

Detalles de la Factura

#	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/08	3317219	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/08	3317219	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00

Valor en Letras: OCHENTA Y DOS MIL PESOS MCTE

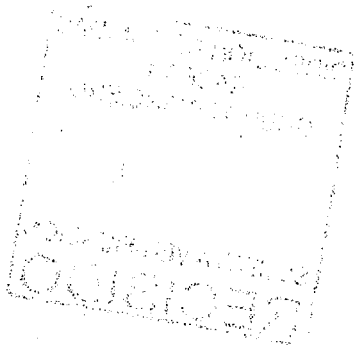
SUBTOTAL:	**$82,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$82,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$82,000.00**

Yulieth Tatiana Salamanca Lizarazo
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
06 SEP 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: 962ab3e5fcb7d8c75fc815150e31c45450363ddd9483dcde9bbe891b04e603573a25d387ed63fbb89fcb75f4811979b8
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



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: FES19850

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**	: 05/09/2022
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 05/09/2022
Teléfono	: 0	**Manual :**	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 05/10/2022
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, 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 - 51612923			**Paciente**	: ELIDA MORENO SAENZ
Fecha Nacimiento:	: 1957/03/24	**Edad**	: 65 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CALLE 21 NUMERO 108-39			**Teléfono**	: 3162692948-4585345-5470081
No Historia	: CC51612923	**Estudio**	: 233742		

Detalles de la Factura

#	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/08/12	3317190	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2022/08/18	3317190	1	$24,000.00	0.00	$24,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/18	3317190	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2022/08/12	3317190	1	$41,000.00	0.00	$41,000.00

Valor en Letras: CIENTO TREINTA MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$130,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**$130,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$130,000.00**

Yulieth Tatiana Salamanca Lizarazo
RESPONSABLE

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
06 SEP 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: a0d2bd2c04881ab05b75e34704dc232ce683c8edb32235b7216ebba0d0a9b8a1a3486139a83bc8e1385d02be6f534d27
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



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