No. 3 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2023- -MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 09 de marzo de 2023

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20226-22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/02/2023**	**Hasta**	**28/02/2023**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2022-018878-RASES-GRUCO del 30/12/2022, el señor (a) TC ANA MILEA MAZA SAMPER, obrando en calidad de Jefe de RASES No. 1, notifico como supervisor del contrato del asunto al señor (a) SM 14, LINA MARIA OSPINA SÁNCHEZ, terapeuta física Grupo Prestador de atenciones en Salud UPRES Bogotá.

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

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

  1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 30/12/2022 y el 31/12/2022, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023-096698-MEBOG-29.25 del 23/02/2023
  2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023-096698-MEBOG-29.25 del 24/02/2023

Fiel copia del original lina.ospina

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20226-22
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Contratista	FUNDACIÓN CINDA CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
Representante legal	PAOLA MARIA DE COLLOREDO MELS PALAU
Valor inicial del contrato	$ 90.427.024,00
Valor total del contrato	$ 90.427.024,00
Plazo de ejecución inicial	Hasta el 30 de mayo de 2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	30-12-2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30-05-2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicaciones telefónicas durante el mes de febrero 2023, con la funcionaria administrativa Patricia, se realizan las coordinaciones para garantizar la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el contrato.
- Mediante correo electrónico del 07/02/2023, se envían al contratista las remisiones de los usuarios a la Fundación por parte del comité interdisciplinario de rehabilitación del ESPRI BG Duarte Valero.
- Mediante correo electrónico del 07/02/2023, el contratista envía el cuadro radicador y las facturas de la prestación del servicio del mes de enero de 2023.
- Mediante correo electrónico del 20/02/2023, se envían al contratista las autorizaciones de los servicios a prestar a nuestros usuarios, emitidas por la oficina de referencia y contrarreferencia.
- Mediante acta No. 103-UPRE-GUPAS del 24/02/2023, se deja constancia de visita de seguimiento y control del contrato realizada por la supervisora del contrato y la responsable de Garantía de Calidad de la UPRES Bogotá.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Fiel copia del original lina.ospina

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: *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 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. 5) El contratista se compromete a presentar la facturación electrónica (representación gráfica) 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 anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético.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 las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes 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, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato.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 UPRES Bogotá 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*	SI	Entrega factura con los soportes correspondientes y la certificación de cumplimiento aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales firmada por el Revisor fiscal.

Generado en el Sistema Orfeo Ospina

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) Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.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 confidencial.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
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS EXIGIDAS REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista debera mantener vigente 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, durante la ejecución del contrato. El Contratista deberá anexar el portafolio de servicios que ofrece. El Contratista garantiza que desarrollará el Programa de rehabilitación funcional dirigido a usuarios con discapacidad sensorial auditiva mediante actividades, procedimientos o intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias para conseguir su máxima autonomía, interacción y desempeño auditivo-comunicativo en sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Todas las actividades deben ir encaminadas a facilitar la construcción de su proyecto de vida. Además, brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo de sus hijos en el hogar, favoreciendo su interacción con el entorno. Se establece de acuerdo al ciclo de vida y al grado de severidad de la discapacidad, así:	SI	Prestación del servicio de acuerdo a las especificaciones técnicas y Entrega factura con los soportes correspondientes y

Copia Controlada Ospina

GS-2023-120976-MEBOG

• **Programa 20 sesiones/mes.** Actividades terapéuticas dirigidas a usuarios incluidos en un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico- pedagógico y actividades de apoyo y asesoría en pedagogía terapéutica para los docentes y familias. Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 20 sesiones /mas, incluido el servicio de alimentación (refrigerio). El programa incluye: a. Evaluación Terapéutica Interdisciplinaria, Revaloración y seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular c. Control audiológico de ganancia funcional semestral. d. Sesiones individuales y grupales con participación de los siguientes profesionales: Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, y Psicología, de acuerdo a las necesidades de cada usuario. e. Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al ESPRI MADUA. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.		la certificación de cumplimiento aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.
CONDICIONES ESPECÍFICAS		
1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación.		
2. El Contratista realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de 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.		
3. El Contratista prestara el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1., junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario.		
4. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI BG Duarte Valero 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		
5. Antes de iniciar el tratamiento, el Contratista deberá comunicar al grupo familiar el Plan individual de tratamiento (PIT) a realizar de acuerdo con el resultado de la valoración inicial, con el fin de lograr los objetivos propuestos en cada una de las áreas terapéuticas, así como el compromiso de participación activa y permanente para el desarrollo del mismo. Además, cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado.		
6. El Contratista deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo		
7. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario. Las sesiones individuales deberán ser de un tiempo mínimo 30 minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de 45 minutos		
8. El Contratista deberá facilitar el agendamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo, asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía		
9. El Contratista deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre los Procesos de inclusión social del usuario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés, así mismo a contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad		
10. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.		

294540061

11. El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero 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.		
12.Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.		
13. Al finalizar el contrato, el Contratista deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.		
14. El Contratista permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y sus profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato		
15. El Contratista se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos, sin previo aviso.		
16. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.		
17. 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.		
18. El Contratista deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.		
11. El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero 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.		
12.Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.		
13. Al finalizar el contrato, el Contratista deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.		
14. El Contratista permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y sus profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato		
15. El Contratista se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos, sin previo aviso.		
16. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.		
17. 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.		
18. El Contratista deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.		
19. 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.		
20. El Contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.		
21. El Contratista deberá responder por los costos generados por los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial al supervisor del contrato, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. Entendido el evento adverso 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"		
22. El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato. Para lo anterior, deberá contar con un protocolo de manejo en los casos que los padres soliciten el desistimiento de los tratamientos; teniendo en cuenta que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de antes de Control anteriormente mencionados.		
23. El Contratista dispondrá de una persona encargada para la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información en general sobre la atención de los usuarios, tales como programación de terapias, tratamientos terapéuticos, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será de uso del supervisor del contrato y coordinador del servicio de rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.		
24. El Contratista informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre y del usuario que presenta la inasistencia.		

Copia controlada

25. RECURSO HUMANO

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

- Un Profesional en Foniaudiología
- Un Profesional en Audiología
- Un Profesional en Terapia Ocupacional
- Un profesional en Psicología
- Un Profesional en Nutrición (Asesoría nutricional)

Todos los profesionales presentados deben acreditar experiencia mínima de un (1) año.

26. INSTALACIONES:

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

- Dos (2) Áreas terapéuticas para trabajo grupal
- Cuatro (4) Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual
- Una (1) Zona verde, salón o patio para actividades recreativas
- Un (1) baño para hombres y un (1) baño para mujeres.

NOTA: Así mismo, se verificará a través de una VISITA TÉCNICA por parte del supervisor, a las instalaciones de la institución prestadora del servicio de rehabilitación, la cual se realizará verificando solamente lo estipulado en el Anexo VISITA TÉCNICA del estudio previo del proceso PN RASES No. 1 MIC 059 2022.

27. 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.

28. DOTACIÓN:

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

- Mesas de trabajo y sillas (Para trabajo en grupo y para Trabajo individual.)
- Materiales lúdicos y terapéuticos (15 juguetes, 5 láminas de categorías, 1 relojes didácticos, 1 calendarios didácticos, 3 tableros acrílicos, 5 rompecabezas, 5 pinturas, 5 plastilina terapéutica, 5 paquetes de arcilla, 5 encajes, 5 ensartados, 3 peloteo, 2 kits aros, 5 instrumentos musicales, 1biblioteca)
- Una Batería para evaluación psicológica
- Una Batería de análisis de procesos fonológicos
- Instrumentos de seguimiento y control de habilidades de independencia, de autonomía, de inteligencia, matemáticas, escritura y lectura (uno de cada uno)
- Material para apoyo de desarrollo lógico matemático y manejo del dinero (dos)
- Dos Juegos material para apoyo de desarrollo lógico matemático
- Material con ayudas visuales para proceso de lecto-escritura (dos)
- Ayudas Audiovisuales: Reproductor de CD, Televisor, VHS o DVD u otro de acuerdo a las necesidades
- Un Audiómetro
- Un Cámara Sonoamortiguada
- Un Stivag
- Dos Juegos material con ayudas visuales
- Dos balones terapéuticos
- Dos colchonetas
- Dos Espejos, cuerpo entero

NOTA: Esta condición se verificará por parte del supervisor del proceso de la siguiente manera: se realizará una visita a las instalaciones del Contratista, en la cual se verificara que se cuente con al menos una (1) unidad de los elementos solicitados; las demás cantidades de elementos requeridos serán verificados por el Supervisor del contrato una vez este sea suscrito y el Contratista contara con un plazo de quince (15) días, a partir de la entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato.

29. El Contratista deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia

30. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

El Contratista deberá suministrar el servicio de alimentación a los usuarios, de acuerdo a la modalidad prestada, e informará mensualmente al Supervisor del contrato y a los padres, el menú ofrecido. Dicho menú debe estar avalado por una Nutricionista ofrecida por el Contratista y se realizará la respectiva verificación por parte del supervisor del contrato.
Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

31. El Contratista deberá mantener vigente el Certificado por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

Impresión original Imagespina

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de febrero de 2023, se presentaron inasistencias de algunos usuarios, las cuales generaron un menor valor facturado, afectando la proyección inicial de los recursos asignados.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (61) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (91) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

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

Documentos requeridos:
- *Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.*
- *Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.*
- *Copia de consentimiento informado en la modalidad no presencial o Telesalud.*
- *Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.*
- *Autorización del servicio en original*

Copia del original firmado

- *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.*

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".

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Articulo 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 auditoria de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS (CINDA).
BANCO: BANCO FALABELLA S.A.
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 155060095177

Fiel copia del original en.ospina

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 90.427.024,00	100%
Valor total de las entregas	$20.456.336,00	23%
Valor total facturado	$5.551.312,00	6%
Valor facturado pendiente de pago	$ 84.875.712,00	94%
Valor pagado	$5.551.312,00	6%
Valor pendiente de entrega	$ 69.970.688,00	77%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
02 de 07/03/2023	$14.905.024	01/02/2023 al 28/02/2023	$14.905.024	36195, 36196, 36197, 36198, 36199, 36200, 36201, 36202, 36203, 36204, 36205, 36206, 36207, 36208	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor del contrato se tiene recomendación a la Administración, realizar una prórroga del contrato cuando se logre el 50% de ejecución, cuya fecha se establecerá de acuerdo a los usuarios que se encuentren asistiendo para ese momento.

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. 81-7-20226-22
Correo electrónico: lina.ospina1761@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3178533438

Fiel copia del original lina.ospina

RHB

Página 1 de 2	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 MARZO 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: X; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo:
Contrato No.	81-7-20226-22
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	FUNDACIÓN CINDA CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
NIT del contratista:	800223876-4
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA
Valor del contrato:	$ 90.427.024,00
Plazo de ejecución:	Del 30-12-2022 al 30-05-2023
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 35 No 17-24
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 LINA MARÍA OSPINA SÁNCHEZ, Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/02/2023 Al: 28/02/2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022-2023

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	**$ 14.905.024,00**	**$ 14.905.024,00**	**$0,00**	

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

DIRECCIÓN DE SANIDAD RASES 1 GRUPO FINANCIERO 27 MAR 2023 15:54 hrs SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

Fiel copia del original lina.ospina

Página 2 de 2	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
36195	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36196	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36197	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36198	6/03/2023	$ 317.500	$0,00	$ 317.500
36199	6/03/2023	$ 825.500	$0,00	$ 825.500
36200	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36201	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36202	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36203	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36204	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36205	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36206	6/03/2023	$ 635.000	$0,00	$ 635.000
36207	6/03/2023	$ 1.270.000	$0,00	$ 1.270.000
36208	6/03/2023	$ 427.024	$0,00	$ 427.024
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 14.905.024,00**	**$0,00**	**$ 14.905.024,00**

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 FEBRERO DE 2023. FACTURACIÓN Y SOPORTES SUJETOS A VERIFICACIÓN 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 Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, durante el mes de FEBRERO de 2023.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente, Autorización del servicio en original, Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el revisor fiscal .

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

Fiel copia del original ina.com

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I V A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 36195

FECHA DE EMISION: 2023/03/06

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
ARENAS TOVAR MELISSA VALENTINA TI 1140920331	0	20	63.500,00	4.598.279	1.270.000

TOTAL 1.270.000,00

07 MAR 2023

ISABEL GAVIS C.
Administracion
Anexos:

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Fiel copia del original lina.ospina

Sede Bogota D.C
Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:
285576ec901e8a8fedbd0d36c641af78040e6795ea8eabfb71d1eca20c4ba343b516a2b5b40f05fed831ce921c63a4c2

294546061

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I V A RES DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36196**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
ARENAS TOVAR VICTORIA CELESTE RC 1011254921	0	20	63.500,00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA
Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas
NIT 800.223.876-4

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:

2b473cf578a5635d323f144665062556115d937bc2d455e2fe41950a64ec5597503d25ac89ce5ccef004852b02c2364d

Fiel copia del original lina.ospina

294546061

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8892
NO SOMOS RESPONSABLES DE I V A RES DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 36197

FECHA DE EMISION: 2023/03/06

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
GOMEZ CASTILLO CESAR AUGUSTO TI 1117932672	0	20	63.500,00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail. administracioncinda@gmail.com

CUFE:

91f903fb6de838dae2d19e746bba0f3329d43b92e06144226c7502fe9c6fde1ec225236417555c1f23cb091aaf5d6a8e

Fiel copia del original lina.ospina

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36198**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
MARTINEZ VILLAMIZAR SEBASTIAN FELIPE TI 1141122553	0	5	63.500,00	0	317.500

Trescientos diecisiete mil quinientos Pesos M/Cte.

TOTAL 317.500,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:

fe552994ff5b8881554a1106d39107d0e0133af73285d81d8a1ad0f4ba6a9921534d931b2ac1fd38c32935e2b7e64bea

Desarrollado - SOFTGAFIN LTDA NIT: 830.042.430-5 TEL: 926 1598 / 310 2707823

Fiel copia del original lina.ospina

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACION DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36199**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
CLARTE CABRERA ANGEL GABRIEL TI 1010762685	0	13	63.500,00	0	825.500

Ochocientos veinticinco mil quinientos Pesos M/Cte.

TOTAL 825.500,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:

c67111a07233dc3b8e0d279f8aa9fab3416bcc891229cb050862af79e0713499a2b90017b6d99baaf9d2dcf9ed45cee7

Desarrollado - SOFTGAFIN LTDA NIT: 830.042.430-5 TEL: 926 1598 / 310 2707823

Fiel copia del original lina.ospina

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I V A RES DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36200**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
ORTIZ SALAS NICOLAS TI 1023411632	0	20	63.500,00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:

507021c3ab18cd6a5533a516b595b936b1d84b9acbb5b1b2dc4ff0ef3b33ed29fdc09e4d23810516943d3b1d0783ca41

Fiel copia del original lina.ospina

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36201**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
QUIROGA OLAYA EDWIN SANTIAGO CC 1029287117	0	20	63.500,00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:
c659cd66f75c2ea40b1bc3df5559679f1ad43a74ca00371b235f06898cfea10f3591e8097b8e211fcace92e0a835a263

Desarrollado - SOFTGAFIN LTDA NIT: 830.042.430-5 TEL: 926 1598 / 310 2707823

Fiel copia del original lina.ospina

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36202**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
RESTREPO LOPEZ ANY PAULINE TI 1016603723	0	20	63.500,00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas NIT 800.223.876-4

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:
3fbd1a6fdb113a2b23e53131dfbe5080741e6c0c1ed1a17ee58ba73ef8a1017af25827d36a325ccd447e1b68844f44b3

Fiel copia del original lina.ospina

294546061

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 36203

FECHA DE EMISION: 2023/03/06

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
RIOS ROA EMANUEL TI 1013142409	0	20	63.500,00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA
Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas
NIT 800.223.876-4

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:

f372725348cddd2d9acddd8aa076a98ac1c5be3186146ce282a241c3d4dfaa9ba1d5867739bb78ded923584af89eed87

Fiel copia del original lina.ospina

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36204**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
SEGURA VARGAS DYLAN ESTIC TI 1031834979	0	20	63.500,00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas NIT 800.223.876-4

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Fiel copia del original lina.ospina

CUFE:

86f299b5e70c6f215d2049f5a079aab8148da3da01705d4df976c2ce812384ab9daeec102f1a7fb71836cd5a6af8553c

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8602
NO SOMOS RESPONSABLES DE I V A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36205**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
TORO DIAZ SILVIA GABRIELA TI 1011214099	0	20	63.500 00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA
Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas
NIT 800.223.876-4

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C
Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:
6dc31d76e2341e344d3d60d88ee418872377c916b9b44e686f2504ac9cac7dbb0d8426b84103f67341c3bfb2cfde5b06

Fiel copia del original lina.ospina

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MAR/O 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36206**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
VACCA HENAO NICKOL PAOLA TI 1030601505	0	10	63.500,00	0	635.000

Seiscientos treinta y cinco mil Pesos M/Cte.

TOTAL 635.000,00

ISABEL GANTS C.

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Fiel copia del original lina.ospina

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:

d54e57548afd20156aafb4edd397433cb2e87991f8c34bafe463132f9068164891ea6238360d37bc6cb32a14ec8a772e

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 AL 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36207**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de febrero 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
YAÑEZ VALBUENA ANTONELLA TI 1069650216	0	20	63.500,00	0	1.270.000

Un millón doscientos setenta mil Pesos M/Cte.

TOTAL 1.270.000,00

ISABEL GALVIS C.
Administracion
Anexos:

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:
58bfe9bac19177967ce9913ec374d5b151912357858997052b502489d5fff6b8b6a9ee18ff92e13a50b439a95035de83

Fiel copia del original lina.ospina

294546061

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I V A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764033218335 DEL 2022/08/09 RANGO DE FACTURAS No. 26365 At. 40000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2023/08/09

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **36208**

FECHA DE EMISION: **2023/03/06**

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524
CARRERA 68 B BIS NO 44 - 58 TORRE B
BOGOTA D.C.

Por concepto de:

Por concepto de: Consulta de primera vez por Equipo Interdisciplinario con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20226-22.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
ZAPATA BRESLLY DAYANNA TI 1117495676	4394340	1	427.024,00	0	427.024

Cuatrocientos veintisiete mil veinticuatro Pesos M/Cte.

TOTAL 427.024,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

POR NUESTRO CARACTER DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SOMOS EXENTOS DE RETENCIONES, (FUENTE, ICA) FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR DESCUENTOS POR ESTOS CONCEPTOS

Sede Bogota D.C

Calle 35 No. 17-24
Telefonos: 2881801-5104341- 5103829- 3166243334
www.fundacioncinda.com e-mail: administracioncinda@gmail.com

CUFE:

782b16526bc69dcba349cdff3c3880c28f4046f266a2910248e9bd03329565420ee5dccfda9590bf25ddc2acfacb4886

Desarrollado - SOFTGAFIN LTDA NIT: 830.042.430-5 TEL: 926 1598 / 310 2707823

Fiel copia del original lina.ospina

294546061

dn international
auditores consultores outsourcing

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION CINDA

Nit. 800.223.876-4

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de contabilidad y sus documentos soporte con corte al 31 de Enero de 2023, la Fundación realizó los pagos correspondientes a los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, tales como Entidades Promotoras de Salud, Fondos de Pensión, Riesgos Laborales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena, por lo cual se encuentran a paz y salvo por estos conceptos.

La anterior certificación se expide en Bogotá, D.C., por solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de febrero de 2023.

Atentamente,

DAMIANO NOCERA BARBATO
T.P. No. 8178-T
Revisor Fiscal
Delegado por DN INTERNATIONAL S.A.S
TR-2578

Fiel copia del original fima.com.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800223876-4	FUNDACION CINOA		CALLE 35 No. 17-24	5107747	administracion@fundacioncinoa.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				22	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	09/02/2023	85342413	$17,968,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	447.900	0		0		0	0	0	0	447.900	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	152.200	0		0		0	0	0	0	152.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.252.500	0		0		0	0	0	0	1.252.500	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.325.100	0		0		0	0	0	0	2.325.100	9
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.301.400	0		0		0	0	0	0	1.301.400	6
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	824.000	0	0	0	0	0	0		824.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.759.800	0	0	0	0	0	0		3.759.800	11
231001	Colfondos	800227940-6	449.600	0	0	0	0	0	0		449.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.164.700	0	0	0	0	0	0		2.164.700	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	1.097.000				1.097.000	0	0	1.097.000			10.970	1.097.000	22

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.799.800	0	0	1.799.800	22

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

Red copia no oficial sin validez jurídica

GS-2023-120976-MEBOG

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

GS-2023-120976-MEBOG

294546061

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800223878-4	FUNDACION CINOA		CALLE 35 No. 17-24	5107747	administracion@fundacioncinoa.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				22	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	09/02/2023	96342413	$17.998.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
900.100	0	0	900.100	22
ICBF				
1.349.800	0	0	1.349.800	22
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	5.624.100	5.624.100
Pensión	4	7.198.100	7.198.100
Riesgos Laborales	1	1.097.000	1.097.000
CCF	1	1.799.900	1.799.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.349.800	1.349.800
MEN	0	0	0
SENA	1	900.100	900.100
TOTALES	14	17.998.900	17.998.900

Este documento es copia del original lina.ospina

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800223876-4	FUNDACION CINDA		CALLE 35 No. 17-24	6107747	administracion@fundacioncinda.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				22	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	06/02/2023	65342413	$17,988,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ERP	CDP	MAT	PAT	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ERP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010229138	AVENDAÑO HERNANDEZ JHON EDISON	1	0			N																								230301	1.450.000	232.000	0	0	0	0	EPS017	1.450.000	581.300	14-25	1.450.000	3	33.400	CCF24	1.450.000	58.000	1.450.000	29.000	43.500	0	0
2	CC	1012643035	MORALES QUIROGA JENIFER TATIANA	1	0			N	X																							230301	942.500	150.800	0	0	0	0	EPS008	942.500	117.000	14-25	942.500	3	23.000	CCF24	942.500	37.700	942.500	19.000	28.500	0	0
3	CC	1013620030	GALEANO HIQUERA JENNY LIZETH	1	0			N																								230301	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS005	2.350.000	293.800	14-25	2.350.000	3	57.300	CCF24	2.350.000	94.000	2.350.000	47.000	70.500	0	0
4	CC	1014203804	AVILA ALVAREZ ANNY YULIETH	1	0			N																								231001	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS008	1.650.000	206.700	14-25	1.650.000	3	40.200	CCF24	1.650.000	66.000	1.650.000	33.000	49.500	0	0
5	CC	1017140855	PALACIOS MENA ANA SURANY	1	0			N																								230201	1.217.304	194.800	0	0	0	0	EPS002	1.217.304	152.200	14-25	1.217.304	3	29.700	CCF24	1.217.304	48.700	1.217.304	24.400	36.600	0	0
6	CC	1023529611	BOLAÑOS CONTRERAS YESIKA SULAY	1	0			N																								230301	1.450.000	232.000	0	0	0	0	EPS017	1.450.000	181.300	14-25	1.450.000	3	35.400	CCF24	1.450.000	58.000	1.450.000	29.000	43.500	0	0
7	CC	52422523	DIAZ RUIZ ANGELICA DEL PILAR	1	0			N																								25-14	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS008	2.350.000	293.800	14-25	2.350.000	3	57.300	CCF24	2.350.000	94.000	2.350.000	47.000	70.500	0	0
8	CC	52974110	RIVERA QUINTERO ANA XIMENA	1	0			N																								25-14	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS005	2.350.000	293.800	14-25	2.350.000	3	57.300	CCF24	2.350.000	94.000	2.350.000	47.000	70.500	0	0
9	CC	1073683428	CRUZ ACOSTA HEIDI YISSENIA	1	0			N																								231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-25	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
10	CC	51615108	MILLAN BRAN GRACIELA	1	0			N																								25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS034	1.160.000	145.000	14-25	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
11	CC	39650154	BOHORQUEZ ALFONSO CONCEPCION	1	0			N																								25-14	1.736.000	277.800	0	0	0	0	EPS006	1.736.000	217.000	14-25	1.736.000	3	42.300	CCF24	1.736.000	69.500	1.736.000	34.800	52.100	0	0
12	CC	51800355	CAMACHO AYALA ANA DELINA	1	0			N																								230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	175.000	14-25	1.400.000	3	34.200	CCF24	1.400.000	56.000	1.400.000	28.000	42.000	0	0
13	CC	51843352	VANEGAS GARCIA ADA CECILIA	1	0			N																								25-14	3.582.800	573.300	0	0	0	0	EPS008	3.582.800	447.800	14-25	3.582.800	3	87.300	CCF24	3.582.800	143.400	3.582.800	71.700	107.500	0	0
14	CC	51905022	CARVAJALINO MONJE IRMA	1	0			N																								230301	3.582.800	573.300	0	0	0	0	EPS001	3.582.800	447.800	14-25	3.582.800	3	87.300	CCF24	3.582.800	143.400	3.582.800	71.700	107.500	0	0
15	CC	52035184	GOMEZ GELVES LILIANA ALEXANDRA	1	0			N																								230301	1.622.000	259.600	0	0	0	0	EPS008	1.622.000	202.800	14-25	1.622.000	3	39.600	CCF24	1.622.000	64.900	1.622.000	32.500	48.700	0	0
16	CC	52370818	CAMACHO MUÑOZ PATRICIA	1	0			N																								230301	3.582.800	573.300	0	0	0	0	EPS005	3.582.800	447.800	14-25	3.582.800	3	87.300	CCF24	3.582.800	143.400	3.582.800	71.700	107.500	0	0
17	CC	1030554859	LEON PARRA DIANA CAROLINA	1	0			N																								230201	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS008	2.350.000	293.800	14-25	2.350.000	3	57.300	CCF24	2.350.000	94.000	2.350.000	47.000	70.500	0	0
18	CC	1031151184	CHACON TAMAYO ADRIANA MARCELA	1	0			N																								25-14	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS008	2.350.000	293.800	14-25	2.350.000	3	57.300	CCF24	2.350.000	94.000	2.350.000	47.000	70.500	0	0
19	CC	1032358844	RODRIGUEZ BELTRAN DIANA ANGELICA	1	0			N	X																							230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	175.000	14-25	1.400.000	3	34.200	CCF24	1.400.000	56.000	1.400.000	28.000	42.000	0	0
20	CC	1070305947	GARZON CARDENAS SANDRA CATALINA	1	0			N																								230301	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS017	2.350.000	293.800	14-25	2.350.000	3	57.300	CCF24	2.350.000	94.000	2.350.000	47.000	70.500	0	0
21	CC	1094921420	GONZALEZ VARGAS KEILA LUCIA	1	0			N																								230301	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS009	2.350.000	293.800	14-25	2.350.000	3	57.300	CCF24	2.350.000	94.000	2.350.000	47.000	70.500	0	0
22	CC	20999711	GALVIS CRUZ ISABEL	1	0			N																								230301	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS017	2.600.000	325.200	14-25	2.600.000	3	63.400	CCF24	2.600.000	104.000	2.600.000	52.000	78.000	0	0

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

GS-2023-120976-MEBOG