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

No. 3 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2023- -MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 13 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. 81-7-20211-22

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-2022-017786-RASES-GRUCO del 09/12/2022, el señor (a) TE JHON ALFONSO ARAGÓN FONSECA, obrando en calidad de Jefe de Grupo Contratos RASES No. 1, notifico como supervisor del contrato del asunto al señor (a) SM 14, LINA MARIA OSPINA SÁNCHEZ, terapeuta física Grupo Prestador de atenciones en Salud UPRES Bogotá.

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

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

  1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 09/12/2022 y el 31/12/2022, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023-022226-MEBOG-29.25 del 16/01/2023
  2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023-096595-MEBOG-29.25 del 24/02/2023

Fiel copia del original lina.ospina

311700763

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	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.

Firmado Digitalmente por: mauricio.ospina

GS-2023-142931-MEBOG

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. 32) 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. 33) El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento a la Normatividad relacionada con la facturación electrónica.		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: **A. MODALIDAD PRESENCIAL** **1.** REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El CONTRATISTA deberá mantener vigente 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. **2.** El CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica. **3.** El CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica. **4.** El CONTRATISTA deberá anexar a la oferta el portafolio actualizado de los servicios que se encuentra prestando en la modalidad presencial con los horarios disponibles. **5.** El CONTRATISTA garantiza que desarrollará: Programa de rehabilitación funcional encaminado a los beneficiarios con diagnóstico de Síndrome de Down, a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias eficaces para conseguir su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño en sus actividades de la vida diaria. Todas las actividades deben facilitar la construcción de su proyecto de vida. Se establece de acuerdo a la edad y al grado de severidad de la discapacidad, así: • **Programa presencial de estimulación temprana**: dirigido a usuarios de 0 a 5 años, con el fin de facilitar el estimular y mejorar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para mejorar su calidad de vida personal y familiar. Para los usuarios que están en edad escolar (mayores de 2 años) se debe prestar, además, el apoyo y asesorías de pedagógica terapéutica a los docentes, usuario y familia. El servicio prestado durante el mes deberá ser de 30 sesiones, incluye el servicio de alimentación (refrigerio). • **Programa presencial para usuarios con inclusión escolar:** dirigido a usuarios mayores de 6 años, integrados a 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 prestado durante el mes deberá ser de 30 sesiones, incluye el servicio de alimentación. (refrigerio) • **Programa presencial para usuarios sin inclusión escolar:** dirigido a usuarios mayores de 17 años sin inclusión escolar, con el fin de potencializar prácticas de autonomía en destrezas de la vida diaria y habilidades de ejecución ocupacional, de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, facilitando oportunidades de participación social y la construcción de su proyecto de vida. El servicio prestado deberá ser de 100 sesiones, incluye el servicio de alimentación (almuerzo) El programa incluye: a) Evaluación Terapéutica Interdisciplinaria. Reevaluación y seguimiento. b) Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular c) Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial, Trabajo Social y Psicología, de acuerdo a las necesidades de cada usuario. d) Entrenamiento prevocacional y vocacional, según su grado de autonomía e) Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al ESPAM Rehabilitación. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.	SI	Radica facturación con anexo de los documentos de soporte: copia de historia clínica en la que se soportan las atenciones prestadas a cada uno de los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibo a satisfacción del acudiente.

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

derivado del cuidado de la salud y no de la omisión.

20. 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 entes de Control anteriormente mencionados.

21. 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.

22. El CONTRATISTA informara 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.

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

24 RECURSO HUMANO

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

- Dos profesionales en Fonoaudiología
- Dos profesionales en Fisioterapia
- Dos profesionales en Terapia Ocupacional
- Dos profesionales en Psicología
- Un profesional en Trabajo Social
- Dos profesionales en Educación Especial
- Un profesional en Nutrición (Asesoría Nutricional)

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

25. INSTALACIONES:

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

- Tres (3) Áreas terapéuticas para trabajo grupal, con un máximo de 8 niños por grupo.
- Seis (6) consultorios independientes para trabajo individual, uno por cada área terapéutica contemplada en el estudio previo.
- Una (1) Zona verde, salón o patio para actividades recreativas, lúdicas y/o sociales.
- Una (1) Zona de comedor
- Un (1) baño para hombres y un (1) baño para mujeres, con adaptaciones cada uno.

...EQUIVALENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

- Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.

26. El servicio debera 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.

27. DOTACIÓN:

El CONTRATISTA para la prestacion de los servicios deberá contar con la siguiente dotación:

- Mesas de trabajo y sillas (Para trabajo en grupo: Mesas máximo de 5 puestos con sus respectivas sillas Para Trabajo individual: mesas con escotadura)
- Materiales lúdicos y terapéuticos (30 juguetes, 10 láminas de categorías, 2 tableros acrílicos, rompecabezas, 10 pinturas, 5 encajes, 5 ensartados, 5 pelotas, 5 instrumentos musicales, 1 biblioteca)
- Una Batería para evaluación psicológica
- Una Batería para evaluación de procesos fonológicos.
- Una Batería para evaluación del desarrollo motor
- Una Batería para definir perfiles ocupacionales.
- 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 matematico y manejo del dinero (dos)
- Material con ayudas visuales para proceso de lecto-escritura (dos)
- Instrumentos de seguimiento y control en contexto escolar, de habilidades de independencia, de autonomía y de procesos mentales superiores (uno de cada uno)
- Dos kit material de terapia Miofuncional: cuchara, cepillos, sopladores, vasos de escotadura.
- Dos bipedestadores.
- Un gimnasio: colchonetas, rampa, escalera, plano inclinado, cilindro, tabla de equilibrio, rampa rodante, espejo de pared y balones terapéuticos.
- Ayudas Audiovisuales uno de cada uno (Grabadora, Reproductor de CD, Televisor, VHS o DVD u otro).
- Dos Computadores
- Dos espejos de pared de cuerpo completo.
- Materiales para el desarrollo de los entrenamiento prevocacional y vocacional

28. EL CONTRATISTA ...

311700763

CONDICIONES ESPECÍFICAS **1.** La prestación del servicio será da acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades especificas, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, por la modalidad no presencial o Telesalud. **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 del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero 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 al supervisor del contrato para determinar el ingreso del usuario a dicha institución. **3.** El CONTRATISTA prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la 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 CONTRATISTA deberá entregar a la familia o cuidador primario un plan casero, en el cual se establecerán actividades a desarrollar en casa para brindar la retroalimentación de las acciones ejecutadas durante las sesiones terapeuticas. **5.** El plan individual de tratamiento (PIT) debera 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 Edgar Yesid Duarte Valero y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades de cada uno de los usuarios, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalara las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento. **6.** Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y el número de sesiones mensuales a programas en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo de vida, el grado de discapacidad y las necesidades especificas del usuario. Las sesiones individuales deberán ser de un tiempo mínimo 30 minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de 45 minutos. **7.** 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. **8.** El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes. **9.** El CONTRATISTA deberá tener un programa de auditoria 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 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. **11.** El CONTRATISTA brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica. **12. RECURSO HUMANO** Personal Profesional: El CONTRATISTA para la prestación de los servicios deberá contar con el mismo número mínimo de profesionales, establecidos para la modalidad presencial, en las siguientes áreas: ➢ Dos profesionales en Fisioterapia ➢ Dos profesionales en Terapia Ocupacional ➢ Dos profesionales en Psicología ➢ Un profesional en Trabajo Social ➢ Dos profesionales en Educación Especial **13.** El CONTRATISTA garantiza que la comunicación y el intercambio de datos para las actividades de Telesalud entre el prestador de servicios de salud y los usuarios debe hacerse sobre plataformas tecnológicas dispuestas por el prestador, que cumplan los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información que controle los permisos de acceso por origen y usuario de la plataforma y que disponga de certificados de seguridad, algoritmos de cifrado y que garanticen la seguridad y privacidad de la confidencialidad de la información. **14.** El CONTRATISTA debe garantizar que cuenta con una política de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información y de los datos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012. **15.** El CONTRATISTA debe garantizar que el tratamiento de los datos los realiza en los términos definidos en los artículos 5, 6 y 7 de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 886 de 2014. **16.** La información sujeta a tratamiento por el contratista, se deberá manejar con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a ls registros evitando adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, de conformidad a lo establecido en la Ley 1581 de 2012. **17.** La responsabilidad del prestador en los servicios que habilite en la modalidad de Telesalud, será conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 6 de la Resolución 2654 de 2019. **18.** El contratista deberá contar con 8 a 10 Profesionales que hayan realizado actualizaciones, cursos, capacitaciones, diplomados o especializaciones relacionados con sus profesiones, en instituciones educativas debidamente acreditadas.			

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

311700763

- *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.*

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 Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: *CORPORACIÓN SÍNDROME DE DOWN*
BANCO: *BANCOLOMBIA*
TIPO DE CUENTA: *AHORROS.*
NUMERO DE CUENTA: *20785693098*

Fiel copia del original - olina.ospina

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

Reg - 545 - 9323

RHS

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 de 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.	81-7-20211-22
Constancia de recibido No.	03
Contratista:	CORPORACION SINDROME DE DOWN
NIT del contratista:	800037619-0
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON SÍNDROME DE DOWN AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA; UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato:	$ 170.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 09-12-2022 al 31-05-2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 49 No 99-10
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 PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL	$ 27.027.264,00	$ 27.027.264,00	$0,00	

RECIBIDO 07 MAR 2023 Sonia Suárez

Fiel copia del original Lina Ospina

Página 3 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		

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, 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 en medio magnético. 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 MARIA OSPINA SÁNCHEZ
Terapeuta física
Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora del Contrato

Fiel copia del original lina.ospina

GS-2023-142931-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	331850	Fecha Pre-Radicado	3/7/2023 5:49:49 AM
Nombre de la Entidad	CORPORACION SINDROME DE DOWN	Vlr Ini de Cargue	$27,027,264
Cantidad de Facturas Registradas	34	Vlr Fin de Cargue	$27,027,264.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI1		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

Fiel copia del original lina.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
07 MAR 2023

311700763

CORPORACION SINDROME DE DOWN
Creer en una vida plena y feliz

Personería Jurídica 8007 de 1998 Min. Salud
Nit. 800.037.619 – 0
Sede La Castellana Cra. 49 No 99 -10 PBX 7560475
Sede Villas Cra 57C N. 128 – 03 Tel 6241873
direccion@corporacionsindromededown.org
www.corporacionsindromededown.org
Bogotá, D.C

-+

El Revisor Fiscal de la
CORPORACIÓN SÍNDROME DE DOWN

C E R T I F I C A:

Que la empresa **CORPORACION SINDROME DE DOWN** identificada con **NIT. 800.037.619-0,** se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto y efectuó durante los últimos seis (6) meses el pago de los aportes 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, en cumplimiento con la **Ley 789/02**.

Se expide en Bogotá, D.C., a los veintiocho (28) días del mes de febrero del año 2023.

Dorly Maryuly Muñoz Mosquera
Revisor fiscal
Matrícula 72059- T
C.C. 39.653.935 de Bogotá.

Fiel copia del original ima.ciona

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29338

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	GABRIELA BEJARANO PIÑEROS	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1027300517	6 de mar. de 2023 9:43:41 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Carrera 50 No 165-50	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**		5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 65903d9dcc2fbaa10f1aa6ac906f525fc85092ac789bae45d430c6f4fa268e9f9b06afb084ac5d099a2784002af08fff

Fecha validación: 6/03/2023 9:43 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha Inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938660	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	17	$26.462	0	$0	$449.854	4497836			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Dias)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$449.854
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$449.854
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$449.854

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Recibido 07 MAR 2023

Fecha

RECIBIDO
Sonia Suárez

Fiel copia del original - ospina

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29339

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	CAMILO ANDRES GARCIA CUADROS	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1011110566	6 de mar. de 2023 9:46:35 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	CARRERA 11C ESTE # 43 A - 80 SUR ALTAMIRA	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3203267833	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 4296365485426f577c525292b48edfc59232a73a87fafec3868067630c3e36dde418bd3ce6803666b09cf5f8f96fdea3 — **Fecha validación:** 6/03/2023 9:46 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938660	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	9	$26.462	0	$0	$238.158	4497855			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$238.158
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$238.158
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$238.158

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original m.a.ospina

RECIBIDO 07 MAR 2023 Sonia Suárez

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29340

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	MATHIAS MENDEZ GUERRERO	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1020005650	6 de mar. de 2023 9:48:44 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	CALLE 18 N. 110 – 61 tore 1 ap 802	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3195804360	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: d1f7b25da76579ff8fb97336683091b8e10aa78e02348eba8c2f154339cc25eaedd1d79953cb59106ffba521576826fd

Fecha validación: 6/03/2023 9:48 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938660	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	26	$26.462	0	$0	$688.012	4497865			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOCE PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$688.012
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$688.012
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$688.012

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original l.a.ospina

RECIBIDO

311700763

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29341

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	MARIA PAZ QUINTERO PIÑERES	**Fecha y hora de expedición**
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1089636091	6 de mar. de 2023 9:50:09 p. m.
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil	
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	CALLE 24 A # 56 - 35 INT 1 APT 101 CONJUNTO PORTAL DEL SALITRE	**Fecha vencimiento**
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3104627452	5 de abr. de 2023
		Tipo Usuario:	NA	

CUFE: f93a456e00534bb159086cba9d9f9fcf10575b6eeaf107550175ac6217a7ab45532d581f48226389c5af3540b85ecffe

Fecha validación: 6/03/2023 9:50 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938660	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	24	$26.462	0	$0	$635.088	4497884			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$635.088
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$635.088
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$635.088

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original Mariaospina

RECIBIDO

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29342

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	AMELIA RINCON SGUERRA	**Fecha y hora de expedición**
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1019918028	6 de mar. de 2023 9:54:13 p. m.
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil	
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Av Boyacá No 142 a- 55 Bicenctenario 1 Ap 204. Complejo de Policia	**Fecha vencimiento**
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	6801492	5 de abr. de 2023
		Tipo Usuario:	**NA**	

CUFE: f7c1c692f8282973f78f55bd55cf2d2d8cf1b5e88c20d5a96b8cf17cf65d4215ce18f7c0e63f97872db029c790f4820e

Fecha validación: 6/03/2023 9:54 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938660	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	15	$26.462	0	$0	$396.930	4497897			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$396.930
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$396.930
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$396.930

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original M.A.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29343

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	SOFIA ARIZA VILLAMIL	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1011206942	6 de mar. de 2023 10:37:11 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 41 a sur 50 a 17	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3924337	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 715ad7a719465471065bad33b9880f4b11925ca78020a82b47ae4672da05153ede0ebc68da179d3251c0226154683570 — **Fecha validación:** 6/03/2023 10:37 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	24	$28.197	0	$0	$676.728	4497923			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$676.728
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$676.728
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$676.728

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original ma.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29344

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	JOSEPH SEBASTIAN BELTRAN NIETO	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1029220576	6 de mar. de 2023 10:39:41 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Avenida CARRERA 104 No 71 D - 29	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	5487245	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: f55c4f1225ab9fc41a15eab0344b912316260ea5f7f8b35af1a4aabb01d48c3ad6334f6cdddbe7f45b4da9d3f97be473

Fecha validación: 6/03/2023 10:39 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4497937			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original Ana.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29345

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	MAGDA LORENA BETANCOURT CUCAITA	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1029220634	6 de mar. de 2023 10:42:19 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Carrera 24 DNo 11 - 80 Apto 304 Bloque 10	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	2721827	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: a40c1a2115cc7008edf6caad5057a17b04b833b2a81b78c7d4a203ec6c66d143099fc7baea8bd6683210baea6e9a79fd

Fecha validación: 6/03/2023 10:42 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4497950			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original ma.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29346

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	DANA JOHANA CALDERON PINZON	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1011212102	6 de mar. de 2023 10:44:03 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 140 B No 103 f - 45	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3103456818	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 7728f56f5c31fb086e91dd19922dabac4dfdaa5f2e7bf41335a86d3857147fec8f830fef91d890d2b3a5dc3e279acad7 — **Fecha validación:** 6/03/2023 10:44 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	24	$28.197	0	$0	$676.728	4497958			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$676.728
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$676.728
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$676.728

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original ing.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29347

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	JULIANA CASTILLO MEDINA	**Fecha y hora de expedición**
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1021400951	6 de mar. de 2023 10:46:42 p. m.
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil	
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Diag 151 b No 136 a -50 casa 123	**Fecha vencimiento**
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	9313221	5 de abr. de 2023
		Tipo Usuario:	**NA**	

CUFE: c3f164c765061af0109cdad484d45164a1d703810d8b49cdde780cf1afd98eb426faf3ee830a11e368d011ecdd554184

Fecha validación: 6/03/2023 10:46 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	21	$28.197	0	$0	$592.137	4497972			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$592.137
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$592.137
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$592.137

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original Ma. ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29348

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	PABLO ELMER CONTRERAS SANCHEZ	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1071549408	6 de mar. de 2023 10:48:15 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	DIAGONAL 15 B 104-45	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	8248099	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	NA		

CUFE: a5c4950e1e1cbcf490578504619cf1df5d7165823b9c190aad96545a591784feed1e0393dd3962be757d674484f52563	**Fecha validación:**	6/03/2023 10:48 p m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	24	$28.197	0	$0	$676.728	4497987			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$676.728
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$676.728
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$676.728

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

RECIBIDO

Fiel copia del original Ing.ospina

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29349

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	KIMBERLY DAYANA CORDOBA VERGARA	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1028840870	6 de mar. de 2023 10:49:54 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTA	**Dirección:**	Carrera 91 B No 50 A - 45 Sur	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	4684878	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	NA		

CUFE: ba9741f401e87736e49e0a87dc194d1ca9b0cc058149902609043 0ce3c7d08735cb5169499fb89893f14552dcdb24c6f

Fecha validación: 6/03/2023 10:49 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha Inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4498025			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original
Sofia Ospina

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29350

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	JUAN SEBASTIAN FORERO PEÑARANDA	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1011222840	6 de mar. de 2023 10:53:23 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de Identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Carrera 95 A # 26 sur - 49 Bloque 4 Apt 101	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	4544251	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	NA		

CUFE: 14352cce9aa6e223b1ee801d69f4d62c588a4ee436fbe8189544a10384bc60a06616ef45a56463ebc4328f3d608e20f4

Fecha validación: 6/03/2023 10:53 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	24	$28.197	0	$0	$676.728	4498037			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Dias)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$676.728
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$676.728
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$676.728

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original - Colmospina

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29351

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	SAMUEL GOMEZ CAICEDO	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1023386421	6 de mar. de 2023 10:56:24 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Carrera 7 A No 3-35 Torre 20 Apt 603	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**		5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	NA		

CUFE: cbf16b02a33c3486f708f26635251845a673fc648f9298f14e39e68df75e8c456d8c15a3a3d8fa186d8e931852f1531f

Fecha validación: 6/03/2023 10:56 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4498055			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original MEBOG

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29352

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	EMANUEL HERNANDEZ ABREO	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1025555216	6 de mar. de 2023 10:58:17 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Carrera 2 b No 13-140 (El Hato)	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	8235738	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: fe310fc965b8e9f6139c4a5f3d67c8c5bd549f53b91ecc4adafe65e8addf4e8b2d78121bb3ae39b9602725c1e969aad9 — **Fecha validación:** 6/03/2023 10:58 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	18	$28.197	0	$0	$507.546	4498063			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$507.546
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$507.546
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$507.546

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original - a.ospina

RECIBIDO 07 MAR 2023 Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29353

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	TOMAS HERRERA PEÑA	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1011328314	6 de mar. de 2023 11:00:30 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 167 a No 16 D-42	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**		5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 7fa63fc00dbcc679dc79f937fa98d1cc667460ba7704faa9afb7ba7bc57c76c1edbbd427a28809a2a4739f2f5e2e9676 — **Fecha validación:** 6/03/2023 11:00 p m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	21	$28.197	0	$0	$592.137	4498080			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$592.137
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$592.137
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$592.137

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original jma.ospina

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29354

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	VALENTINA JIMENEZ HERRERA	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1029220679	6 de mar. de 2023 11:02:42 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Diagonal 38B No 12-37	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	7822285	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 20415154227e32c805e2dbc47d82a9bc00c0e84a494d511040d8d6ad3ae1a3f494fbab178c32614a0875df6d3ee5dc31

Fecha validación: 6/03/2023 11:02 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4498080			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original m.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29355

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	JUAN SEBASTIAN LLOREDA SANCHEZ	**Fecha y hora de expedición**
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1023166684	6 de mar. de 2023 11:05:29 p. m.
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad	
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Carrera 78 No 21 b-20 Sur Int 3 apto 203	**Fecha vencimiento**
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3147243025	5 de abr. de 2023
		Tipo Usuario:	**NA**	

CUFE: 5cd0b158ede288af0779aff7542ccae18117f01d4169430d93cea7c3c3faea092e620f07dd39c436b4fe48b678bf2c4d

Fecha validación: 6/03/2023 11:05 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4498087			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original
ina.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29356

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	GABRIELA YAZMIN MUÑOZ ALEGRIA	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1140931035	6 de mar. de 2023 11:07:38 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 92 sur No 9-49(El Virrey)	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3203589297	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		
CUFE: 74c60c566cdd66e39d2e83f065f4ba93db02270f5ae903dc5645ab3797cb986584a44f6cc8015f40c5b09d02c3083121				**Fecha validación:**	6/03/2023 11:07 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	27	$28.197	0	$0	$761.319	4498094			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039.081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Dias)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$761.319
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$761.319
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$761.319

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

RECIBIDO
23/03/2023

Fiel copia del original
luz.ospina

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29357

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	ANDRES FELIPE OCAMPO GIRALDO	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1032467580	6 de mar. de 2023 11:10:10 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Trav 6b bis No 48k-65 sur apt 903 torre 1	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**		5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 46c67b8fc28412615202f04acfbed90360ec5b6fe2e3b58fb91e682891046ffd8dfb5b555e4540199a5a1b1ee2c2dfb2

Fecha validación: 6/03/2023 11:10 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4498098			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original
RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29358

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	CAROLINA PARRA SALINAS	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1014979012	6 de mar. de 2023 11:12:23 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Diagonal 16b No 106 - 40 int 11 apto 301	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3058339	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 3eac9cdd3f7b8cab421c0bf9276da6f6c924a55c9946d1f175774b78ccf1de85661c390e3c5b964e40f8b8e97d4a718d

Fecha validación: 6/03/2023 11:12 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4498111			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original
...ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
...Suárez

311700763

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PANACEA

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0
CASTELLANA
K 49 No 99 10 PBX-
Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA
No. -29359

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	EMANUEL JOSUE PRIETO ROJAS	**Fecha y hora de expedición**	6 de mar. de 2023 11:14:27 p. m.
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1031825144		
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad	**Fecha vencimiento**	5 de abr. de 2023
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 142 c bis No 138 a -59		
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	5193952		
		Tipo Usuario:	NA		

CUFE: 808706e3e67cbc10f2c4885e476aa71a0f7aeed0a8e0aeccb0c51e12853b3800abf980da018e66855f1cd4b39cb19164 — **Fecha validación:** 6/03/2023 11:14 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	24	$28.197	0	$0	$676.728	4498132			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$676.728
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$676.728
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$676.728

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original
RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29360

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	LUCIANA PULGARIN VEGA	**Fecha y hora de expedición**
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1070982066	6 de mar. de 2023 11:16:08 p. m.
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil	
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 137 # 85-40 Ap. 101 Torre 3 Los pinos Los NaranjSuba	**Fecha vencimiento**
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3162487434	5 de abr. de 2023
		Tipo Usuario:	**NA**	

CUFE: 2a120a230be1ffbc5636088a2bfc41eb03c8c18efea790be121bbfe77c7008acda586f380d4106455f6185095a10c84f

Fecha validación: 6/03/2023 11:16 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	24	$28.197	0	$0	$676.728	4498142			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$676.728
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$676.728
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$676.728

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original

RECIBIDO 07 MAR 2023 Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29361

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	MARIA ALEJANDRA PULIDO AGUILAR	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1011231054	6 de mar. de 2023 11:20:57 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	carrera 68 D # 24 A – 50	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3007864010	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: d1786aea9dd979fa573627d7bd90e2cd522b97fed44d072643d2ade5f72756c705b5c68553f52fb4ade90e01425c0136

Fecha validación: 6/03/2023 11:20 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4498152			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original - o.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29362

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	JOEL STEVEN QUIJANO ROJAS	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1122528010	6 de mar. de 2023 11:22:49 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Cra 78 N bis N° 40-88 sur	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3209212158	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 1d74270183287b5d7623acdffa7c7200959778ffc1aa40fda56e9658509096e2710c608d3d76a775e211588e9f55fe03

Fecha validación: 6/03/2023 11:22 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	15	$28.197	0	$0	$422.955	4498156			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$422.955
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$422.955
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$422.955

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original
RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29363

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	SARA SOPHIA RIOS SALAZAR	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1011208849	6 de mar. de 2023 11:25:06 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 57 D sur No 78 M-68	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	8374431	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 3fe55c18376dd5201592453737300 4f4b64b7298846575e83e887a11ca499ca8dbaa533b4dbc78c510d269b7568af9bb

Fecha validación: 6/03/2023 11:25 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	30	$28.197	0	$0	$845.910	4498173			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$845.910
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$845.910
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$845.910

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original ...ospina

RECIBIDO 07 MAR 2023

311700763

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29364

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	SHARON DANIELA RIVERA RODRIGUEZ	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1020000583	6 de mar. de 2023 11:26:06 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Carrera 98 A No 15 a - 60 apto 302 bloque 10 (abuelita) barrio zona franca	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3202508599	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: fe7cb8477f5dcc9c01849437f2154bdb3feafd1de3831fa4dbd052d209bae25feffa3a257b83f443810cee01c60a035c

Fecha validación: 6/03/2023 11:26 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago;	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	18	$28.197	0	$0	$507.546	4498189			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$507.546
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$507.546
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$507.546

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29365

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	ANGEL FELIPE ROMERO LIZARAZO	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1140930926	6 de mar. de 2023 11:28:06 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Registro civil		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	CARRERA 9NA A # 68 A - 10 SUR	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3132826663	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 004a64e61830b2f03484111d52c755cecb7d35b229c5cb27da886f5be1564e81537cae972c8dff393309027aca3a0d1f

Fecha validación: 6/03/2023 11:28 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938661	/	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	18	$28.197	0	$0	$507.546	4498207			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Dias)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$507.546
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$507.546
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$507.546

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original
RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez
311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29366

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	DANNY MARCELA BAUTISTA CARDENAS	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1000255672	6 de mar. de 2023 11:53:59 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 68A No 73a-32	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3177832182	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	NA		

CUFE: 83bc92cc4a72d205505f00d1c51be33edd99d33e3a0004b20ef0b5465c242d11a1f845eba503be862cf3ecb1e0c3e235 — **Fecha validación:** 6/03/2023 11:53 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938501	/	PROGRAMA PARA MAYORES DE 17 AÑOS	99	$17.016	0	$0	$1.684.584	4499517			0.00
938501	/	REHABILITACION PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	99	$17.016	0	$0	$1.684.584	4499517			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-cvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Dias)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$1.684.584
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$1.684.584
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$1.684.584

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original
311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29367

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	MARIA JIMENA CELY PARADA	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1000161808	6 de mar. de 2023 11:54:47 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	CRA 87 No 18-53 tor 3 apt 404	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	4684700	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 3b62b3d29ba7d68fea74ef9ddcc3c896ebf65a01a9193c3a6885fd290429019e08e8d7a669ccde48288eab67e5f2ee7b

Fecha validación: 6/03/2023 11:54 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938501	/	PROGRAMA PARA MAYORES DE 17 AÑOS	61	$17.016	0	$0	$1.037.976	4497617			0.00
938501	/	REHABILITACION PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	61	$17.016	0	$0	$1.037.976	4497617			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: UN MILLON TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$1.037.976
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$1.037.976
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$1.037.976

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original lina.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29368

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	JESSICA LORENA PINZON MENDIVELSO	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1019046549	6 de mar. de 2023 11:55:55 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	CARRERA 103 B No 152 C - 64 APT 607(Turingia)	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	4728372	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 91565d1f566887d46c418245679c18721f1317c138641605618f0ab575dd573160e0c654fdd86686e265bd29ed39d14a

Fecha validación: 6/03/2023 11:55 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938501	/	PROGRAMA PARA MAYORES DE 17 AÑOS	93	$17.016	0	$0	$1.582.488	4497752			0.00
938501	/	REHABILITACION PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	93	$17.016	0	$0	$1.582.488	4497752			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	**COP PESO**
SUBTOTAL	$1.582.488
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$1.582.488
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$1.582.488

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original ima.ospina

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29369

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	JORDAN MAURICIO SOLIS VARGAS	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1007372169	6 de mar. de 2023 11:56:43 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Carrera 78 f No 56 a - 26 Sur	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**		5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: f64c533d3d2a2ead38a661381b890323b728ce42bd54bd95853af6617cda392a859251421e73ce02f5c6067bdf34c50f

Fecha validación: 6/03/2023 11:56 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha Inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938501	/	PROGRAMA PARA MAYORES DE 17 AÑOS	96	$17.016	0	$0	$1.633.536	4497771			0.00
938501	/	REHABILITACION PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	96	$17.016	0	$0	$1.633.536	4497771			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$1.633.536
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$1.633.536
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$1.633.536

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29370

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo cel 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	ANGELICA TORRES RIOS	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1029220505	6 de mar. de 2023 11:57:35 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de Identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	Calle 67 No 84 - 09	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	4308714	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	**NA**		

CUFE: 0181c84082d4725a7f1490dabb793f2594787eeb0c0ffe14670777be777937fead6aa196404a33d16e38a9377c901e0f

Fecha validación: 6/03/2023 11:57 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
938501	/	PROGRAMA PARA MAYORES DE 17 AÑOS	99	$17.016	0	$0	$1.684.584	4497790			0.00
938501	/	REHABILITACION PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	99	$17.016	0	$0	$1.684.584	4497790			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039,081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$1.684.584
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$1.684.584
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$1.684.584

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original ana.ospina

311700763

GS-2023-142931-MEBOG

CORPORACION SINDROME DE DOWN

NIT.800037619 - 0

CASTELLANA

K 49 No 99 10 PBX-

Bogotá - Colombia

F1 - FACTURACION ELECTRONICA

No. -29371

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo del 23214 hasta 40000 según resolución 18764032710477 del 4 de agosto de 2022 al 4 de agosto de 2023

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1	**Paciente:**	NICOL JULIANA RESTREPO VELANDIA	**Fecha y hora de expedición**	
NIT:	900336524-5	**No. Identificación:**	1012338297	6 de mar. de 2023 11:58:49 p. m.	
Dirección:	CARRERA 68B BIS #4458	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTÁ	**Dirección:**	CALLE 46 A N. 22 D - 28	**Fecha vencimiento**	
Teléfono	5804400	**Teléfono:**	3102551695	5 de abr. de 2023	
		Tipo Usuario:	NA		

CUFE: d0a26884ce84a4f20a23ac90f0e4cd940e2fce60712db4eac84df0bca9c0103c04b1ec8439e31b06dd1a80f0b68613cd	**Fecha validación:**	6/03/2023 11:58 p. m.

Convenio:	PN-RASES N° 1N°81-7-20211-22	**Estado:**	ACTIVA
Fecha inicial:	2023-03-06	**Fecha final:**	2023-03-06
Cajero:	CLAUDIA JANETH PEREIRA LÓPEZ		
Modalidad contratación y pago:	Por servicio	**Cobertura o plan beneficios:**	Cobertura régimen especial o excepción
Número póliza:	NA	**Número contrato:**	

CÓDIGO	CÓDIGO ATC/CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL	AUTORIZACIÓN	MI PRESS	ENTREGA MIPRES	RECAUDO
890215-1	/	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1	$585.400	0	$0	$585.400	4306533			0.00

OBSERVACIONES

FEBRERO 2023#$16-01-02-039;081-7-20072-21;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

VALOR TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

Medio de pago	Efectivo	**Forma de pago**	Crédito
Plazo (Días)	30		

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$585.400
VALOR IVA	$0
RTE. FUENTE	$0
RTE. I.V.A.	$0
RTE. I.C.A.	$0
TOTAL	$585.400
ABONOS	$0
DESCUENTOS	$0
TOTAL A PAGAR	$585.400

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Fiel copia del original

RECIBIDO
07 MAR 2023
Sonia Suárez

311700763