No. 5 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2023- 453799 **MEBOG-29.25**

Bogotá D. C., 11 de Septiembre de 2023

Señor Teniente Coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20066-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2023**	**Hasta**	**31/08/2023**

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 del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2023-SN-RASES-GRUCO del 20/04/2023, el Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe de Grupo Contratos RASES No. 1, notifico como supervisor del contrato del asunto al señor (a) Terapeuta Física del Grupo Prestador de Atención en Salud quien para la fecha asume por orden de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, la profesional SM14 CLAUDIA ROLÓN CAMACHO.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 20/04/2023 y el 30/04/2023, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023-292316 -MEBOG-29.25 del 17/05/2023
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/05/2023 y el 31/05/2023, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023- 292309-MEBOG-29.25 del 13/06/2023

3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/06/2023 y el 31/06/2023, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023-394062-MEBOG-29.25 del 17/07/2023
4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/07/2023 y el 31/07/2023, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023-417298-MEBOG-29.25 del 17/07/2023

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20066-23
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.
Contratista	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
Representante legal	GLADYS DE LAS MERCEDES LOPERA RESTREPO
Valor inicial del contrato	$ 13.000.000,00
Valor adiciones del contrato	$6.500.000,00
Valor total del contrato	$ 19.500.000,00
Plazo de ejecución inicial	Hasta 30 de diciembre de 2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	20-04-2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30-12-2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	**MODIFICACION No. 001-ADICION 23/08/2023** **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar al Contrato No. **81-7-20066-23**, el valor de **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($6.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2023, suma que no supera el 50% de conformidad con el parágrafo único del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 y en consecuencia modifica el **ACAPITE-VALOR**, el cual quedará de la siguiente manera: **VALOR**: Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende al valor de. **DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($19.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, para la vigencia 2023.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- ✓ Mediante correo electrónico de fecha 8/08/2023 se recibe ejecución del contrato por parte de la entidad y cuadro radicador para facturación.

- ✓ Mediante correo electrónico de fecha 11/08/2023 se remitieron autorizaciones de los usuarios que se encuentran siendo atendidos por la entidad.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1) El contratista se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato que se llegue a suscribir	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
8) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
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	SI	Ninguna

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.	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
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 aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	Ninguna
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.	SI	Ninguna
16) El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse.	SI	Ninguna
17) El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Ninguna
18) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Supervisor del contrato y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Ninguna
19) El contratista deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	Ninguna
20) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI	Ninguna
21) El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	Ninguna
22) Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	Ninguna
23) El contratista se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	Ninguna
24) El contratista se compromete a: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos	SI	Ninguna

correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.		
25) El contratista se compromete a dar cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	Ninguna
26)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	SI	Ninguna

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista deberá mantener vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS para los servicios de optometria, oftalmologia, terapia ocupacional, psicología, medicina general, 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.	SI	Ninguna
El Contratista deberá anexar el portafolio actualizado de los servicios que se encuentra prestando en la modalidad presencial con los horarios disponibles		
El Contratista garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de habilitación/rehabilitación funcional dirigido a personas con discapacidad sensorial visual (Ceguera y/o Baja Visión), a través de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando así estrategias eficaces que les permita modificar su estilo de vida, consiguiendo su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño. Brinda servicios de apoyo y asesoría a las familias y cuidadores mediante herramientas para su manejo en el hogar, favoreciendo la integración a su entorno. El programa debe incluir: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional y Seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular. c. Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Psicología, de acuerdo a las necesidades especificas del usuario. d. Orientación y asesoria a la familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento e. Entrenamiento para el desarrollo de hábitos y destrezas ocupacionales del usuario, con el fin de facilitar la construcción de su nuevo proyecto de vida.		

CONDICIONES ESPECIFICAS		
1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades especificas, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria		
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 ESRPI BG EDGAR Yesid Duarte Valero - MADUA y presentación de la autorización de valoración expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución		
3. El Contratista 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 plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI BG 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. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento		
5. Antes de iniciar el tratamiento, el Contratista deberá comunicar al grupo familiar el Plan individual de tratamiento (PIT) a realizar de acuerdo con el resultado de la valoración inicial, con el fin de lograr los objetivos propuestos en cada una de las áreas terapéuticas, así como el compromiso de participación activa y permanente para el desarrollo del mismo. Además, cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado.		
6. El Contratista deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo		
7. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades 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		
8. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.		
9. El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero y se anexará en la historia Clínica de cada usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.		
10. Al finalizar el contrato, el Contratista deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.		
11.El Contratista permitirá el acceso a sus instalaciones al supervisor del contrato y sus profesionales para adelantar las labores de evaluación, control y seguimiento de condiciones locativas, recurso humano disponible y programas terapéuticos, durante la ejecución del contrato, sin previo aviso.		
12. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.		
13. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el Contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida, RETHUS y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.		
14. El Contratista deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo Interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.		
15. El Contratista deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud		

16. 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.

17. El Contratista deberá responder por los costos generados por los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial al supervisor del contrato, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. Entendido el evento adverso como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"

18. 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

19. El Contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, las novedades presentadas con los usuarios, respecto a inasistencia mensual, retiro del programa, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.

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

21. RECURSO HUMANO

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

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

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

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

22. INSTALACIONES:

El Contratista para la prestación de los servicios deberá como mínimo contar con las siguientes áreas:
- Una (1) Área terapéutica para trabajo grupal.
- Seis (6) Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual
- Una (1) Zona verde, salón o patio para actividades recreativas.
- Un (1) baño para hombres y un (1) baño para mujeres, con adaptaciones cada uno
- Las instalaciones de la institución deben contar con una rampa de acceso

23. El servicio deberá ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.

24. DOTACIÓN:

El Contratista para la prestación de los servicios deberá como mínimo contar con la siguiente dotación:
- Mesas de trabajo y sillas
- Ábaco (2)
- Sistema Braille (2)
- Computador con software especial para entrenamiento visual (3)
- Dos (2) Ayudas Audiovisuales (Televisor, Reproductor de CD, VHS o DVD u otro), de acuerdo a las necesidades
- Materiales para talleres (asesoría ocupacional).

25. El Contratista deberá tener documentados los programas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, de acuerdo a la normatividad vigente.

26. EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (130) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

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

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

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 Min Salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES**.

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

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

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

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

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.

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

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.

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

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.

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 realizarán a la siguiente cuenta:

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

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$19.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$12.995.200,00	67%
Valor total facturado	$9.760.400,00	75%
Valor facturado pendiente de pago	$3.058.600,00	16%
Valor pagado	$9.760.400,00	75%
Valor pendiente de entrega	$6.504.800,00	33%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 5 del 08/09/2023	$3.058.600,00	Del 01/08/2023 al 31/08/2023	$3.058.600,00	FES 30549 a FES 30586	Pendiente	pendiente	pendiente

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor del contrato no se tiene recomendación a la Administración.

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____

SM 14 **CLAUDIA ROLÓN CAMACHO**
Terapeuta Física GUPAS UPRES Bogotá
Supervisor Contrato No. 81-7-20066-23
Correo electrónico: claudia.rolon@correo.policia.gov.co

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: X ; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo:
Contrato No.	81-7-20066-23
Constancia de recibido No.	5
Contratista:	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
NIT del contratista:	860011298-5
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Valor del contrato:	Valor inicial del contrato: $13.000.000,00 Valor total del contrato: $13.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 20-04-2023 al 30-12-2023
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 8 Sur No 31A-31
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 CLAUDIA ROLÓN CAMACHO Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/08/2023 Al: 31/08/2023

DIRECCIÓN DE SANIDAD RASES 1 GRUPO 08 SEP 2023 SUJETO A RECIBIDO

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

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES REHABILITACION FUNCIONAL	$3.058.600,00	$3.058.600,00	$0,00	

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FES 30549	31/08/2023	$ 90.000,00	$0,00	$ 90.000,00
FES 30550	31/08/2023	$ 79.200,00	$0,00	$ 79.200,00
FES 30551	31/08/2023	$ 180.000,00	$0,00	$ 180.000,00
FES 30552	31/08/2023	$ 495.000,00	$0,00	$ 495.000,00
FES 30553	31/08/2023	$ 142.800,00	$0,00	$ 142.800,00
FES 30554	31/08/2023	$ 438.400,00	$0,00	$ 438.400,00
FES 30582	31/08/2023	$ 143.000,00	$0,00	$ 143.000,00
FES 30583	31/08/2023	$ 420.000,00	$0,00	$ 420.000,00
FES 30584	31/08/2023	$ 190.000,00	$0,00	$ 190.000,00
FES 30585	31/08/2023	$ 530.400,00	$0,00	$ 530.400,00
FES 30586	31/08/2023	$ 526.000,00	$0,00	$ 526.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$3.058.600,00**		**$3.058.600,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIO PRESTADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023. FACTURAS Y SOPORTES SUJETOS A REVISIÓN POR PARTE DE AUDITORIA DE CUENTAS.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, en el mes de Agosto de 2023.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente, Autorización del servicio en original, Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL y parafiscales, expedida por el representante legal y el revisor fiscal.

SM 14 **CLAUDIA ROLON CAMACHO**
Terapeuta Física
Grupo Prestador de atención en Salud
Supervisora del Contrato

0 8 SEP 2023

SUJETO A ... RECIBIDO

CRAC - Rehabilitación Visual Integral

Todos por la inclusión

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

CERTIFICA

Que el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos – CRAC-, identificado con el Nit.No.**860.011.298-5**, en los términos fijados, se han pagado de manera interrumpidamente en los últimos 06 meses hasta el mes de agosto - septiembre 2023 los aportes parafiscales de sus empleados a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, encontrándose a paz y salvo en este concepto.

Esta certificación se expide en Bogotá a los siete (07) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023), de acuerdo al Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificado por el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003.

DIRECCIÓN DE SANIDAD
FASES 1
0 8 SEP 2023
SUJETO
RECIBI

GERMAN TOVAR
REVISOR FISCAL
Matrícula 1501-T

GLADYS LOPERA RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS
Código del Prestador : 1100106913 Nit : 860011298
Dirección : Calle 8 Sur No. 31A - 31
Teléfono : 7209046
Email : direccion@cracolombia.org.co
Web : www.cracolombia.org.co

CUENTA DE COBRO N°002211
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
DEBE A
CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS
DEL 2023/08/01 AL 2023/08/31

N	FACTURA	PACIENTE	FECHA	ESTRATO	VALOR	COPAGO	DESCUENTO
1	FES30549	CC - 1193599703 : JOSE LUIS LOZANO MESA	2023/08/31	EXENTO DE PAGO	611.400	0	(
2	FES30550	CC - 23635455 : MANUELA SANDOVAL DE BLANCO	2023/08/31	EXENTO DE PAGO	101.200	0	(
3	FES30551	TI - 1028791673 : MARIA VALENTINA QUIROGA MARTINEZ	2023/08/31	EXENTO DE PAGO	135.000	0	(
4	FES30552	TI - 1021680181 : JUAN JOSE OLAVE MORENO	2023/08/31	EXENTO DE PAGO	90.000	0	(
5	FES30553	CC - 41663537 : MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ	2023/08/31	EXENTO DE PAGO	232.800	0	(
6	FES30554	CC - 1016067846 : MARIA EVANGELINA MOLINA ORTIZ	2023/08/31	EXENTO DE PAGO	141.800	0	(

LA SUMA DE: **1.312.200**
EN LETRAS: **UN MILLON TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE**

DIRECCIÓN DE SANIDAD
PASS 1
GRU
0 8 SEP 2023
SUJETO A
RECIBI

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30549

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit** : 900336524-5	**Periodo Facturado** : Agosto 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL		**Fecha y Hora de Generación** : 31/08/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis		**Fecha y Hora de Expedición** : 31/08/2023
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL POLICIA NACIONAL		**Fecha Vencimiento** : 30/09/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023-		
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito	**Plazo Crédito:** 30 dia(s)

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1193599703	**Paciente**	: JOSE LUIS LOZANO MESA
Fecha Nacimiento:	: 2001/04/16 **Edad** : 22 años	**Regimen**	: Otro
Dirección	: CLL 42 A SUR NO 98 C 22	**Teléfono**	: 3224245295-3012290549
No Historia	: CC1193599703 **Estudio** : 298054		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV.	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/22	5732470	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/22	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/22	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/22	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/25	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
6	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/30	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
7	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/30	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
8	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/25	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
9	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/25	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
10	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/25	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
11	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/30	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
12	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/30	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
13	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/30	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
14	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/22	5732470	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00

Valor en Letras: SEISCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$611,400.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$611,400.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: dee850e95408f9b5a44c49ebab8f3ca86b7c0481dc7a277ac7284fa29e09a040cd45f0ff0731f20140e880b40dca9a9c

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

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30550

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Periodo Facturado**	: Agosto 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/08/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/08/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 30/09/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 23635455			**Paciente**	: MANUELA SANDOVAL DE BLANCO
Fecha Nacimiento:	: 1937/07/29	**Edad**	: 86 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 56 A NO 70 D 27			**Teléfono**	: 3024215598 - 6017598240
No Historia	: CC23635455	**Estudio**	: 296253		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/11	5732516	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/15	5732516	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
3	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/23	5732516	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
4	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2023/08/15	5732516	1	$22,000.00	0.00	$22,000.00

Valor en Letras: CIENTO UN MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$101,200.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$101,200.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: bdb470300612bd6c0f650dd3cc472ec35ce8b6a2cccf388ef5a57ccbf09d94310967a3b1c74e31bdb285ded6e995ee91

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

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30551

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Periodo Facturado**	: Agosto 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/08/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/08/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 30/09/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: TI - 1028791673			**Paciente**	: MARIA VALENTINA QUIROGA MARTINEZ
Fecha Nacimiento:	: 2015/10/22	**Edad**	: 7 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 53 SUR NO 28 - 86			**Teléfono**	: 3202937032 - 3112501923
No Historia	: TI1028791673	**Estudio**	: 297461		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/17	5732548	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/24	5732548	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/31	5732548	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$135,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$135,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: 9f85823e44bd70854be67376f5a2b2801efd0b50d49df9c6594a12a81b81a145c1a1203de25000c64d715a899f0680df

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

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30552

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/08/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/08/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 30/09/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: TI - 1021680181			**Paciente**	: JUAN JOSE OLAVE MORENO
Fecha Nacimiento:	: 2009/03/24	**Edad**	: 14 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 27 NO 41 B 21			**Teléfono**	: 3212426460-3125505712
No Historia	: TI1021680181	**Estudio**	: 299362		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/28	5732583	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/28	5732583	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00

Valor en Letras: NOVENTA MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$90,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$90,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: fc6c76ee128fa5916276702557a0d6d706f9cb946853a2f736bf40256dc4e5e94d05f847bf18662f74cbfc7b7606139b

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

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30553

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/08/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/08/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 30/09/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 dia(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 41663537			**Paciente**	: MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ
Fecha Nacimiento:	: 1953/08/30	**Edad**	: 69 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 79 F NO 26 - 25 SUR			**Teléfono**	: 8077657-3138771426
No Historia	: CC41663537	**Estudio**	: 297520		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/23	5732660	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/30	5732660	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/30	5732660	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/17	5732660	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/17	5732660	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
6	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/23	5732660	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$232,800.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$232,800.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

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

Cufe: afc288abfd3aa329bcf38ca382b0e2b27efdcc17cce4d568f421b048650c624691022fea6d699c61e319a366796c7d51

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

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 6266716
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30554

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Agosto 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/08/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/08/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 30/09/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 dia(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1016067846			**Paciente**	: MARIA EVANGELINA MOLINA ORTIZ
Fecha Nacimiento:	: 1994/01/15	**Edad**	: 29 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: DIAGONAL 15B 104 46 CASA 244			**Teléfono**	: 3229539374-3209811498
No Historia	: CC1016067846	**Estudio**	: 298535		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/24	5732751	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/31	5732751	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2023/08/31	5732751	1	$45,000.00	0.00	$45,000.00
4	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2023/08/31	5732751	1	$22,000.00	0.00	$22,000.00
5	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2023/08/24	5732751	1	$22,000.00	0.00	$22,000.00

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

SUBTOTAL:	**$141,800.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$141,800.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

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

Cufe: 979f72f39c82191d18e9bd107d5df70e6908e93e0433e6b49a9cd64f626feba917771729439e1ec048b513686a83210e
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS
Código del Prestador : 1100106913 Nit : 860011298
Dirección : Calle 8 Sur No. 31A - 31
Teléfono : 7209046
Email : direccion@cracolombia.org.co
Web : www.cracolombia.org.co

CUENTA DE COBRO N°002212

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

DEBE A

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS

DEL 2023/08/01 AL 2023/08/31

N	FACTURA	PACIENTE	FECHA	ESTRATO	VALOR	COPAGO	DESCUENTO
1	FES30582	CC - 1053345365 : BRAYAN JULIAN RAMIREZ MONSALVE	2023/09/01	EXENTO DE PAGO	280.000	0	
2	FES30583	CC - 20033495 : MARIA DOLORES BERNAL VDA DE VILLAMIZAR	2023/09/01	EXENTO DE PAGO	136.800	0	
3	FES30584	CC - 79461884 : HERMES PEREZ ARIAS	2023/09/01	EXENTO DE PAGO	886.800	0	
4	FES30585	CC - 79497389 : JULIO ROBERTO GUTIERREZ DELGADO	2023/09/01	EXENTO DE PAGO	142.400	0	
5	FES30586	CC - 1000603804 : JULIO CESAR CORTES CARDENAS	2023/09/01	EXENTO DE PAGO	300.400	0	

LA SUMA DE: **1.746.400**
EN LETRAS: **UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE**

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	389026	Fecha Pre-Radicado	9/4/2023 12:29:12 PM
Nombre de la Entidad	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CR	Vlr Ini de Cargue	$1,746,400
Cantidad de Facturas Registradas	6	Vlr Fin de Cargue	$1,746,400.00
RASES UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI		

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

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30582

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 01/09/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 01/09/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 01/10/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Credito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1053345365			**Paciente**	: BRAYAN JULIAN RAMIREZ MONSALVE
Fecha Nacimiento:	: 1995/12/10	**Edad**	: 27 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 51 SUR 79 C 42			**Teléfono**	: 3204414556-3218581302
No Historia	: CC1053345365	**Estudio**	: 294394		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/01	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/01	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/01	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5732831	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$280,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$280,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

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

Cufe: 371e6b50613fb97bb5afba8292bd009e7d84382a943842b790582a4d408d1ca3e6703cea05a74b0dc4350c61e88b02f8
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor Tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30583

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 01/09/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 01/09/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 01/10/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 20033495			**Paciente**	: MARIA DOLORES BERNAL VDA DE VILLAMIZAR
Fecha Nacimiento:	: 1936/10/30	**Edad**	: 86 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 48 A NO 6-05			**Teléfono**	: 3173831026-3163954015
No Historia	: CC20033495	**Estudio**	: 298254		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/23	5732973	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/30	5732973	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/30	5732973	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/23	5732973	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/23	5732973	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$136,800.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$136,800.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

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

Cufe: 0be45788211c9dfe8fbf68be57062aea3e80c80a7715548d425db7300cc6df7907b4d7bcbc041dc807d323d8e16917ad
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnológico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la Inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30584

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 01/09/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 01/09/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 01/10/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 79461884			**Paciente**	: HERMES PEREZ ARIAS
Fecha Nacimiento:	: 1968/09/23	**Edad**	: 54 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 72 G NO 39 F 19 SUR			**Teléfono**	: 3102795681-3107701015-5637934
No Historia	: CC79461884	**Estudio**	: 294384		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/29	5733128	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/01	5733128	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/08	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/08	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/08	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/31	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/31	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/01	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/01	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
12	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
13	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/31	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
14	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/31	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
15	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/22	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
16	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/22	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
17	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/24	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
18	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/24	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
19	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/24	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
20	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/24	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
21	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/15	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
22	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/15	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
23	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/17	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/17	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
25	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/17	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
26	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/22	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
27	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/08	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
28	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/10	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
29	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/10	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
30	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/10	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
31	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/10	5733128	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
32	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2023/08/15	5733128	1	$22,000.00	0.00	$22,000.00

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

Cufe: b14289449949bd645c7e38714b90bc07c50fbf7487b8f34b1c52f8aeeb776b0f7c1c8d8a6404a5bb5c6b9282c3f38715
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - "

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30585

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Periodo Facturado**	: Septiembre 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 01/09/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 01/09/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 01/10/2023
Observación	: POR CONCEPTO EVALUACION PARA PERSONA CIEGA BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 79497389			**Paciente**	: JULIO ROBERTO GUTIERREZ DELGADO
Fecha Nacimiento:	: 1967/12/18	**Edad**	: 55 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 38 A NO 72 P 10 SUR			**Teléfono**	: 3143568623-3165315589
No Historia	: CC79497389	**Estudio**	: 299439		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	2023/08/29	5733296	1	$38,000.00	0.00	$38,000.00
2	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	2023/08/29	5733296	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5733296	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/29	5733296	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
5	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	2023/08/29	5733296	1	$22,000.00	0.00	$22,000.00

Valor en Letras: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$142,400.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$142,400.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: 9f121bac26b0b253a7bb2809d11c205881869dcc3d470835f597d24eada432b3c84a23d1a32f46a35a4464b9415e7f4d

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

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES30586

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Septiembre 2023
Contrato	: 081-7-020066-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 01/09/2023
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 01/09/2023
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 01/10/2023
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2023				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 dia(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1000603804			**Paciente**	: JULIO CESAR CORTES CARDENAS
Fecha Nacimiento:	: 2001/03/29	**Edad**	: 22 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 109 A 83 50			**Teléfono**	: 3175275151
No Historia	: CC1000603804	**Estudio**	: 295555		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2023/08/16	5733255	1	$26,400.00	0.00	$26,400.00
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/23	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/23	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/23	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/08	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/08	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/08	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/08	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/16	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2023/08/16	5733255	1	$28,000.00	0.00	$28,000.00
11	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2023/08/16	5733255	1	$22,000.00	0.00	$22,000.00

Valor en Letras: TRESCIENTOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$300,400.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$300,400.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: 80687c87e3c58e0e19a4826ae9919bafb6f4fa075c325d31fbef45a6ec547983497d018d59abc0bc621916fc2d397797

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