No. 2 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2023- 459400 **MEBOG-29.25**

Bogotá D. C., 14 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. 81-7-20135-23

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 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-2023-008608-RASES-GRUCO del 01/07/2023, el señor Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe Grupo de Contratos de RASES No. 1, notifico como supervisor del contrato del asunto a la terapeuta física Grupo Prestador de atenciones en Salud UPRES Bogotá, para la fecha señor (a) SM 14, CLAUDIA ROLÓN CAMACHO

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** 0
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/07/2023 y el 31/07/2023, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2023- 422468 -MEBOG-29.25 del 08/08/2023

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20135-23
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Contratista	FUNDACIÓN CINDA CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
Representante legal	PAOLA MARIA DE COLLOREDO MELS PALAU
Valor inicial del contrato	$ 82.160.944,00
Valor adiciones del contrato	No aplica
Valor total del contrato	$ 82.160.944,00
Plazo de ejecución inicial	Hasta el 31 de diciembre de 2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	30-06-2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31-12-2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante correo electrónico del 08/08/2023, el contratista envía cuadro radicador y facturas del mes de julio de 2023.

- Mediante correo electrónico del 31/07/2023, el contratista envía los INFORMES TRIMESTRALES de los usuarios que están asistiendo a 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	SI	NINGUNA

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.	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	SI	NINGUNA
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	SI	NINGUNA

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.	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 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	SI	NINGUNA
.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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS EXIGIDAS REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista deberá mantener vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, durante la ejecución del contrato. El Contratista deberá anexar el portafolio de servicios que ofrece. El Contratista garantiza que desarrollará el Programa de rehabilitación funcional dirigido a usuarios con discapacidad sensorial auditiva mediante actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias para conseguir su máxima autonomía, interacción y desempeño auditivo-comunicativo en sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Todas las actividades deben ir encaminadas a facilitar la construcción de su proyecto de vida. Además, brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo de sus hijos en el hogar, favoreciendo su interacción con el entorno. Se establece de acuerdo al ciclo de vida y al grado de severidad de la discapacidad, así: • **Programa 20 sesiones/mes.** Actividades terapéuticas dirigidas a usuarios incluidos en un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico- pedagógico y actividades de apoyo y asesoría en pedagogía terapéutica para los docentes y familias. Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 20 sesiones /mes, incluido el servicio de alimentación (refrigerio). El programa incluye: a. Evaluación Terapéutica Interdisciplinaria, Revaloración y seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular c. Control audiológico de ganancia funcional semestral. d. Sesiones individuales y grupales con participación de los siguientes profesionales: Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, y Psicología, de acuerdo a las necesidades de cada usuario. e. Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al ESPRI MADUA. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad. **CONDICIONES ESPECÍFICAS** 1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación. 2. El Contratista realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de la autorización de valoración expedida por la	SI	Prestación del servicio de acuerdo a las especificaciones técnicas y Entrega factura con los soportes correspondientes y la certificación de cumplimiento aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

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 Duarte Valero y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento		
5. Antes de iniciar el tratamiento, el Contratista deberá comunicar al grupo familiar el Plan Individual de tratamiento (PIT) a realizar de acuerdo con el resultado de la valoración inicial, con el fin de lograr los objetivos propuestos en cada una de las áreas terapéuticas, así como el compromiso de participación activa y permanente para el desarrollo del mismo. Además, cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado.		
6. El Contratista deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo		
7. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario. Las sesiones individuales deberán ser de un tiempo mínimo 30 minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de 45 minutos		
8. El Contratista deberá facilitar el agentamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo, asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía		
9. El Contratista deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre los Procesos de inclusión social del usuario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés, así mismo a contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad		
10. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.		
5. Antes de iniciar el tratamiento, el Contratista deberá comunicar al grupo familiar el Plan Individual de tratamiento (PIT) a realizar de acuerdo con el resultado de la valoración inicial, con el fin de lograr los objetivos propuestos en cada una de las áreas terapéuticas, así como el compromiso de participación activa y permanente para el desarrollo del mismo. Además, cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado.		
6. El Contratista deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo		
7. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario. Las sesiones individuales deberán ser de un tiempo mínimo 30 minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de 45 minutos		
8. El Contratista deberá facilitar el agentamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo, asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía		
9. El Contratista deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre los Procesos de inclusión social del usuario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés, así mismo a contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad		
10. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.		

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

25. RECURSO HUMANO

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

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

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

26. INSTALACIONES:

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

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

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

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

28. DOTACIÓN:

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

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

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

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

30. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

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

31. El Contratista deberá mantener vigente el Certificado por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

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 (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, 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) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y ***cinco (45) días*** *hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.*

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

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

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

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

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta ***LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.***
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

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

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

Documentos requeridos:

- *Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.*
- *Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.*
- *Copia de consentimiento informado en la modalidad no presencial o Telesalud.*

- *Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el artículo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el artículo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.*
- *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: **FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS. - CINDA**
NIT: 800223876 - 4
REPRESENTANTE LEGAL: PAOLA MARIA PIA TADEA DI COLLOREDO MELS PALAU
DOC. IDENTIDAD: C.C. 21.070.740
CIUDAD DE NOTIFICACIÓN: BOGOTÁ D.C.
DIRECCIÓN: CL 35 17 24 BRR TEUSAQUILLO
TELÉFONO: 6015107747 – 3196351308
E-MAIL: administracion@fundacioncinda.org - direcciongeneral@fundacioncinda.org

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 82.160.944,00	100%
Valor total de las entregas	$ 45.915.970,00	56%
Valor total facturado	$ 22.377.946,00	27%
Valor facturado pendiente de pago	$ 23.538.024,00	29%
Valor pagado	$ 22.377.946,00	27%
Valor pendiente de entrega	$36.244.974,00	44%

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. 02 de 08/08/2023	$23.538.024	Del 01/08/2023 al 31/08/2023	$23.538.024	40546 a 40566	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor del contrato se tiene recomendación a la Administración, dar continuidad a la prestación de los servicios a los usuarios.

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. 81-7-20135-23
Correo electrónico: claudia.rolon@correo.policia.gov.co

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 11 Septiembre 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.	81-7-20135-23
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	FUNDACIÓN CINDA CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
NIT del contratista:	800223876-4
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA
Valor del contrato:	$ 82.160.944,00
Plazo de ejecución:	Del 01-07-2023 al 31-12-2023
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 35 No 17-24
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 CLAUDIA ROLÓN CAMACHO, Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/08/2023 Al: 31/08/2023

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	**$ 23.538.024**	**$ 23.538.024**	**$0,00**	

DIRECCIÓN DE SANIDAD RASES 1 GRUPO FINANCIERO 11 SEP 2023 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
40546	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40547	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40548	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40549	5/08/2023	$ 1.217.484	$0,00	$ 1.217.484
40550	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40551	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40552	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40553	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40554	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40556	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40557	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40559	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40560	5/08/2023	$ 1.623.312	$0,00	$ 1.623.312
40564	5/08/2023	$ 1.217.484	$0.00	$ 1.217.484
40566	5/08/2023	$ 1.623.312	$0.00	$ 1.623.312
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 23.538.024,00**	**$0,00**	**$ 23.538.024,00**

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

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

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

SM 14 **CLAUDIA ROLÓN CAMACHO**
Terapeuta física
Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora del Contrato

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 60000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS

800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 40546

FECHA DE EMISION: 2023/09/08

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
ARENAS TOVAR VICTORIA CELESTE RC 1011254921	5648804	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

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

CUFE:

aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **40547**

FECHA DE EMISION: **2023/09/08**

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
ARENAS TOVAR MELISSA VALENTINA TI 1140920331	5648765	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

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

Sede Bogota D.C

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

CUFE:
aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I V A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **40548**

FECHA DE EMISION: **2023/09/08**

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
GOMEZ CASTILLO CESAR AUGUSTO TI 1117932672	5648827	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en

Administracion
Anexos:

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

CUFE:
aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS

800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **40549**

FECHA DE EMISION: **2023/09/08**

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
OLARTE CABRERA ANGEL GABRIEL TI 1010762685	5648851	15	81.165,60	0	1.217.484

Un millón doscientos diecisiete mil cuatrocientos ochenta y cuatro Pesos M/Cte.

TOTAL 1.217.484,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

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

CUFE:

aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 40550

FECHA DE EMISION: 2023/09/08

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
ORTIZ SALAS NICOLAS TI 1023411632	5648667	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.
Administracion
Anexos:

FUNDACIÓN CINDA
Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

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

Sede Bogota D.C

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

CUFE:
aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **40551**

FECHA DE EMISION: **2023/09/08**

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
QUIROGA OLAYA EDWIN SANTIAGO TI 1029287117	5648879	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

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

CUFE:
aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 40552

FECHA DE EMISION: 2023/09/08

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
RESTREPO LOPEZ ANY PAULINE TI 1016603723	5648889	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.
Administracion
Anexos:

FUNDACIÓN CINDA
Centro de Investigación e Información en

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

CUFE:
aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **40553**

FECHA DE EMISION: **2023/09/08**

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
RIOS ROA EMANUEL TI 1013142409	5648946	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

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

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

CUFE:
aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS

800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 40554

FECHA DE EMISION: 2023/09/08

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
SEGURA VARGAS DYLAN ESTIC TI 1031834979	5649029	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en [illegible]

Administracion
Anexos:

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

Sede Bogota D.C

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

CUFE:

aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 40556

FECHA DE EMISION: 2023/09/08

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
TORO DIAZ SILVIA GABRIELA TI 1011214099	5649043	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

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

CUFE:
aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS

800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 40557

FECHA DE EMISION: 2023/09/08

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
VACCA HENAO NICKOL PAOLA TI 1030601505	5649101	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

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

Sede Bogota D.C

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

CUFE:

aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS

800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 40559

FECHA DE EMISION: 2023/09/08

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
YAÑEZ VALBUENA ANTONELLA TI 1069650216	5649132	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en [illegible]

Administracion
Anexos:

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

Sede Bogota D.C

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

CUFE:

aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **40560**

FECHA DE EMISION: **2023/09/08**

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
ZAPATA BRESLLY DAYANNA TI 1117495676	5649151	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GALVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en De[illegible]

Administracion
Anexos:

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

Sede Bogota D.C

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

CUFE:
aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT. 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A RES. DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No. 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS

800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **40564**

FECHA DE EMISION: **2023/09/08**

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
LOPEZ MOYA ALLISON ANTONIA RC 1014315682	5649189	15	81.165,60	0	1.217.484

Un millón doscientos diecisiete mil cuatrocientos ochenta y cuatro Pesos M/Cte.

TOTAL 1.217.484,00

ISABEL GAVIS C.

FUNDACIÓN CINDA Centro de Investigación e Información en Deficiencias Auditivas

Administracion
Anexos:

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

Sede Bogota D.C

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

CUFE:

aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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

FUNDACION CINDA SIN ANIMO DE LUCRO PERSONERIA JURIDIA 354 MARZO 10/94 ACT 8692
NO SOMOS RESPONSABLES DE I V A RES DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACIÓN ELECTRONICA No 18764053938584 DEL 2023/08/16 RANGO DE FACTURAS No 40001 AL 80000 CON VIGENCIA DOCE MESES HASTA EL 2024/08/16

FUNDACION CINDA

CENTRO DE INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS
800223876-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 40566

FECHA DE EMISION: 2023/09/08

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

Por concepto de:

Por concepto de: Servicios Integrales de Rehabilitación para Deficiencias Auditiva brindado a los siguientes usuarios remitidos por ustedes durante el mes de Agosto 2023 con cargo al contrato PN RASES No.81-7-20135-23.

Apellidos y Nombres	No. Autorizacion	CANTIDAD	Valor Unit. Sesion	Menos CoPago	Valor
RODRIGUEZ BASTOS ISABELLA SOFIATI 1022423996	5649206	20	81.165,60	0	1.623.312

Un millón seiscientos veintitres mil trescientos doce Pesos M/Cte.

TOTAL 1.623.312,00

ISABEL GAVIS C.

Administracion
Anexos.

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

Sede Bogota D.C.

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

CUFE:

aed1bd7d06c7ec051f70dc7b75cc8c3addf1ae0a7084d7a6dc047424b8ce81ef95a23a47767e1fe6f14b31e7c699dea6

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