Página 1 de 11 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5 934057090	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. 02 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

GS – 2024-

Bogotá D, C 09 de abril del 2024

Señor coronel: CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No1.
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No.81-7-20245-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/01/2024**	**Hasta**	**30/01/2024**

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 u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación No. GS-2023- 176590-MEBOG del 14-12-2023 el Señor Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe Grupo de Contratos RASES No1, nombró como supervisor del contrato del asunto a la Responsable Salud Mental Unidad Prestadora de Salud Bogotá, al señor Subintendente FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR

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

- Informe de supervisión del mes de diciembre 2023 o del periodo comprendido entre el 14/12/2023 y el 27/12/2023 presentado mediante comunicación oficial No.GS-2023-165505-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20245-23
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1**
Contratista	**FUNDACION APRENDER A VIVIR**
Representante legal	JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Valor inicial del contrato	**($47.300.000,00)**
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	**($47.300.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	6 meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	14/12/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30/04/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	**N/A**
Modificatorios	**MODIFICACION NO 001 SUSTITUCION DEL 27-12-2023, CONTRATO NO 81 20245-23, MODIFICAR EL ACAPITE VALOR EN EL SENTIDO DE SUSTITUIR SUMA DE NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS M SEISCIENTOS SESENTA PESOS (9.366.667,00), MONEDA LEG COLOMBIANA, de la vigencia 2023 a la vigencia 2024 del contrato No 81 20245-23, la cual quedara de la siguiente manera** **Valor** **El contrato asciende a la suma de cuarenta y siete millones trescientos pes (47.300.000,00) moneda legal colombiana, distribuidos así; para la vigen 2023 la suma de dos millones novecientos treinta y tres mil trescientos trei y tres pesos ($2.933.333), moneda legal colombiana, y para la vigencia 2024 suma de cuarenta y cuatro millones trescientos sesenta y seis mil seiscient sesenta y siete pesos ($44.366.667,00) moneda legal colombiana**
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

934057190

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones Adelantadas:
Ninguna

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1.El CONTRATISTA se obligará a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	NINGUNA
2.Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del objeto contractual del presente contrato. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato, incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
3.En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja 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
4. 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, 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.		
5.El CONTRATISTA deberá guardar 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
6.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
7.EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad del estado cuando así lo requiera	SI	NINGUNA
8.EL CONTRATISTA deberá realizar la entrega del Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN, en el instructivo 009 DISAN - AGESA – 70 del 06 de marzo de 2014.		

freddy.ochoam

Página 4 de 11	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

9.El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que cualquier tipo de impuesto que genere la ejecución del contrato, será a cargo del contratista.	SI	NINGUNA
10.EL CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de la Auditoria Medica del Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1	SI	NINGUNA
11.EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal destinado para la ejecución objeto del contrato.	SI	NINGUNA
12.El CONTRATISTA deberá cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.	SI	NINGUNA
13.El CONTRATISTA 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 Área Regional de Aseguramiento en Salud N°1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
14.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
15.El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
16.El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	NINGUNA
17 .EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato	SI	NINGUNA
18. El CONTRATISTA deberá garantizar que el servicio será prestado por el profesional idóneo en cada área (de acuerdo con lo descrito en el ANEXO No 2: OFERTA Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS) y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros.	SI	NINGUNA
19.El CONTRATISTA dispondrá de un área física con las siguientes características: delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar, protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada, incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales y de familia y consultorios y contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo	SI	NINGUNA
20.El Oferente deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1.	SI	NINGUNA

freddy.ochoam

21.El CONTRATISTA deberá notificar de forma inmediata y por escrito los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) y que llegasen a requerir ingreso por el servicio de urgencias; con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o remisión del paciente al Hospital Central de la Policía Nacional. De igual manera debe contar con la posibilidad de traslado del paciente en ambulancia, traslado que no tendrá costo adicional para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1	SI	NINGUNA
22.El CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del contrato el horario de atención y de actividades realizadas en lo pertinente a la programación y atención del usuario y/o beneficiarios.	SI	NINGUNA
23.El CONTRATISTA deberá informar por escrito las no asistencias de los familiares para el procedimiento, (tratamiento) así como la falta de colaboración de los mismos a pesar de las instrucciones, impartidas y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación. Si esta llegara a suceder	SI	NINGUNA
24.El CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes	SI	NINGUNA
25.El CONTRATISTA deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	SI	NINGUNA
26.El CONTRATISTA facturará cada tratamiento de acuerdo a la atención prestada, de tal manera que si el tratamiento es interrumpido por cualquier razón se facturará proporcionalmente.	SI	NINGUNA
27.Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
28.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	SI	NINGUNA

freddy.ochoam

GS-2024-170836-MEBOG

funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
29.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
30.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
31.El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
De carácter técnico:		
ESPECIFICACIONES TECNICAS: El oferente brindará atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo (no se contempla el tratamiento de desintoxicación y del síndrome de abstinencia), el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes: • Familiar • Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo. • Asesoramiento educativo. • Alojamiento o Vivienda. Habiendo posibilidad de diversos enfoques en el tratamiento se contará con un enfoque aceptado y validado internacionalmente. El proceso terapéutico en general estará comprendido por las intervenciones farmacológicas determinadas por el médico psiquiatra y las intervenciones psicosociales que corresponderán a la acción terapéutica del equipo interdisciplinario. La intervención incluirá las modalidades de tratamiento ambulatorio, atención de mediana intensidad y la modalidad de Internamiento, estableciendo un tiempo mínimo	SI	NINGUNA

934057190

GS-2024-170836-MEBOG

de cuatro (4) meses y quince días (15), de tal manera que se prestará la intervención en dos modalidades: El oferente deberá ofertar el valor de cada una de las modalidades a continuación:		
ÍTEM	**MODALIDAD**	
1 tratamiento Ambulatorio (Internación parcial en institución no hospitalaria), el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses, con dos meses de intervención interdisciplinaria directa y 3 meses de soporte.	SI	NINGUNA
2Tratamiento de servicio de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas (Internación), el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses, con 60 días de internación y 3 meses de soporte	SI	NINGUNA
Nota: Estas intervenciones podrán tener modificaciones en los tiempos de cada una de las modalidades de intervención según la necesidad individual de cada uno de los pacientes.		
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS		
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deben de acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos en concordancia con el Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019	SI	NINGUNA
El contratista deberá mantener vigente la habilitado por la Secretaria Distrital de Salud para "IPS (Institución Prestadora de Salud) Tratamiento Ambulatorio" (verificar servicios de Psicología, Terapia Ocupacional; Psiquiatría y Nutrición y Dietética)	SI	NINGUNA
El contratista deberá mantener vigente el Certificado de Habilitación estar habilitado ante el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.	SI	NINGUNA
CAPACIDAD OPERATIVA		
RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO El contratista deberá mantener el Talento Humano requerido para la prestación de servicio de salud para tratamiento integral de deshabituación y rehabilitación en farmacodependencia, incluido alcoholismo y ludopatía así: psicólogo, psiquiatra, trabajadora social, terapeuta ocupacional, enfermero jefe, auxiliar de enfermería, medico general y nutricionista • El servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros.	SI	NINGUNA
INSTALACIONES: El Oferente dispondrá de un área física con las siguientes características: • Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar. • Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada. • Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales y de familia y consultorios. • Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo. El Oferente deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1	SI	NINGUNA
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO		
El contratista deberá notificar de forma inmediata y por escrito los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) y que llegasen a requerir ingreso por el servicio de urgencias; con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o remisión del paciente al Hospital Central de la Policía Nacional. De igual manera debe contar con la posibilidad de traslado del paciente en ambulancia, traslado que no tendrá costo adicional para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1	SI	NINGUNA

freddy.ochoam

El contratista deberá entregar al supervisor del contrato el horario de atención y de actividades realizadas en lo pertinente a la programación y atención del usuario y/o beneficiarios.	SI	NINGUNA
El contratista deberá informar por escrito las no asistencias de los familiares para el procedimiento, (tratamiento) así como la falta de colaboración de los mismos a pesar de las instrucciones, impartidas y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación. Si esta llegara a suceder	SI	NINGUNA
El contratista deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes	SI	NINGUNA
El contratista deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.	SI	NINGUNA
El contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	SI	NINGUNA
El contratista facturará cada tratamiento de acuerdo a la atención prestada, de tal manera que si el tratamiento es interrumpido por cualquier razón se facturará proporcionalmente.	SI	NINGUNA
El contratista deberá cumplir con la inscripción vigente del REPS (Registro Especial de Prestación de Servicio de Salud) según el decreto 1011 del 2006 y resolución del 2003 del 2014 de Sistema Único de habilitación de Servicio en salud del Ministerio de Salud y Protección social	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se recibió la facturación del mes de enero del 2024

2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (46) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (136) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRAMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS

La Regional de Aseguramiento en Salud N°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, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, 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 del 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 al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento No. 1) 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 códigos CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario por el usuario o el acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminado número de factura, fecha de factura, edad de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada una

freddy.ochoam

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 y los requisitos establecidos por la DIAN.
Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley
- Recibido de satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato
- 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 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 previamente autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1752 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999
- Autorización del servicio en original
- Orden médica
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el articulado 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidas en el decreto 4747 del 2007 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 de 2008 del ministerio de la Protección Social, ley 1438 de 2011 y demás normas que la aclaren 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 sesenta (60) días hábiles siguientes.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los 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 cual se anexa.
- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

FACTURACION ELECTRONICA.
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 de 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 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.

freddy.ochoam

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 58973808816

4. **Ejecución Financiera y Pagos:**

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 47.300.000	100%
Valor total de las entregas	$13.600.000	6%
Valor total facturado	$ 2.933.333	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 44.366.667	100%
Valor pagado	$ 2.933.333	0 %
Valor pendiente de entrega	$ 33.700.000	94%

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

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No 02 06/02/2024	$10.666.667	Del 01/01/2024 al 30/01/2024	$10.666.667	FFE 1428 AL FFE 1437	pendiente	pendiente	pendiente

5. **RECOMENDACIONES No** se tiene recomendaciones

6. **CONCLUSIONES**

El contratista cumplió con lo establecido en	**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 soporte (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).

934057190

Página 11 de 11	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

las cláusulas contractuales	**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,

SUBINTENDENTE **FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR.**
LIDER SALUD MENTAL UPRES BOGOTÁ (E)
Supervisor Contrato No. 81-7-20073-23
Freddy.ochoa2743@correo.policia.gov.vo
No. Celular: 33228533391

934057090

934057090

GS-2024-170836-MEBOG

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 6 de enero de 2024
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 /aceptación de oferta u orden de compra No.	**PN RASES No.1 N.º 81-7-20245-23**
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	FUNDACION APRENDER A VIVIR
NIT del contratista:	830507712-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CUARENTA Y SIETE MILLONES TRECIENTOS DE PESOS ($47.300.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** distribuidos así: **PARA LA VIGENCIA 2023** la suma de **DOCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($12.300.000,00), MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** y **PARA LA VIGENCIA 2024** la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

DIRECCIÓN REGIONAL RASES 1
GRUPO FINANCIERO
06 FEB 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

934057090

	CON MODIFICACION NO 001 SUSTITUCION DEL CONTRATO NO 81-7-20245-23, CELEBRADO ENTREA LA POLICIA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 Y FUNDACION APRENDER A VIVIR. SUSTITUCION NUEVE MILLONES, TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 9.366.667) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, EL CUAL SERÁ EJECUTADO EN LA VIGENCIA 2024.
Plazo de ejecución:	Plazo inicial 14/12/2023 hasta 30/04/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 71 N. 53-52 FUNDACION APRENDER A VIVIR
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	CAPITAN WILMER HERNANDO MARTINEZ CORREDOR Líder Salud Mental UPRES BOGOTA (E)
Fecha de entrega certificada:	01 de enero de 2024 al 30 de enero de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N.2	16	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACOD	$ 10.666.667	$ 10.666.667	0	0

934057090

			EPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1				
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FFE1428	05/02/2024	$4.000.000		$4.000.000
FFE1429	05/02/2024	$4.000.000		$ 4.000.000
FFE1437	05/02/2024	$2.666.667		$ 2.666.667
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 10.666.667

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE CERTIFICA QUE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO N.2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS DEL CONTRATO.

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: SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ANUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERIODO DE MES DE DICIEMBRE 14/12/2023 hasta 30/04/2023

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo (no se contempla el tratamiento de desintoxicación y del síndrome de abstinencia), el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas	si_X_ No__	

GRUPO FINANCIERO
SUJETO A VERIFICACIÓN

	alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes: • Familiar • Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo. • Asesoramiento educativo. • Alojamiento o Vivienda. Habiendo posibilidad de diversos enfoques en el tratamiento se contará con un enfoque aceptado y validado internacionalmente. El proceso terapéutico en general estará comprendido por las intervenciones farmacológicas determinadas por el médico psiquiatra y las intervenciones psicosociales que corresponderán a la acción terapéutica del equipo interdisciplinario. La intervención incluirá las modalidades de tratamiento ambulatorio, atención de mediana intensidad y la modalidad de Internamiento, estableciendo un tiempo mínimo de cuatro (4) meses y quince días (15), de tal manera que se prestará la intervención en dos modalidades:		
2	Tratamiento con Internación, el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses, con 60 días de internación y 3 meses de soporte	si_X_ No___	

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Atentamente,

Capitán WILMER HERNANDO MARTINEZ
CORREDOR
Psicólogo., MAcP.,Esp.Pc.

CAPITAN WILMER HERNANDON MARTINEZ CORREDOR
Líder de Salud Mental UPRES Bogotá (E)
Supervisor Contrato No. 81-7-20245-23
disan.upb-sm@policia.gov.co
No. Celular: 3228533396

934057090

GS-2024-170836-MEBOG

FUNDACION APRENDER A VIVIR
NIT 830.507.712-4
CR 71 53 52
Tel: 2631740
Bogotá - Colombia
nangiraldo@fundacionaprenderavivir.com

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1428

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	05/02/2024, 10:51
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	05/02/2024, 10:51
				Vencimiento	06/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Enero Johan David Alexander Vanegas. Autorizacion No 6566854	1.00	4,000,000.00

T **I items:** 1

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2024-03-06 por $ 4,000,000.00

Observaciones:

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
0 6 FEB 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764063518216 aprobado en 20240110 prefijo FFE desde el número 1398 al 1500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: 22c515d54faac3232239afe27bd02d4ed5e1463f40147b4f05529e41de57d38c41ef32cc3be78dd3bbocf9e0d2bc71be

GS-2024-170836-MEBOG

Bogotá - Colombia
nangiraldo@fundacionaprenderavivir.com

No. FFE 1429

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	05/02/2024, 10:58
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	05/02/2024, 10:58
				Vencimiento	06/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad Internado Enero Yeison David Forero Ramos. Autorizacion No 6566924	1.00	4,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2024-03-06 por $ 4,000,000.00

Observaciones:

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

DIRECCIÓN DE [illegible]
RADES I
GRUPO FINANCIERO
[illegible]
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764063518216 aprobado en 20240110 prefijo FFE desde el número 1398 al 1500 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 3720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL

CUFE: f9015c4f1e2c6b97e72c6772962de8d9804489d17c470a3a3bb9694a049200379f49262b1e954a0f5a8348fa851b82be

934057090

GS-2024-170836-MEBOG

FUNDACION APRENDER A VIVIR
NIT 830.507.712-4
CR 71 53 52
Tel: 2631740
Bogotá - Colombia
nangiraldo@fundacionaprenderavivir.com

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1437

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	05/02/2024, 15:57
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	05/02/2024, 15:57
				Vencimiento	06/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Enero 11 al 30 Alejandro Vanegas Muete. Autorizacion No 6604735	1.00	2,666,667.00

al items: 1

Total Bruto	2,666,667.00
Total a Pagar	2,666,667.00

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2024-03-06 por $ 2,666,667.00

Observaciones:

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RADICO 1
GRUPO FINANCIERO
VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con este el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764063518216 aprobado en 20240110 prefijo FFE desde el número 1398 al 1500 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL

CUFE: 97da3ee8ac83429f96fdbd782cb76e456b159e3b5ca992d946ca35f699d43f9440e6513a8877ef62e19d31efaacbf29a

Factura Electrónica de Venta - NIT 830.507.712-4 Versión Enfasis Clínica SAS - Firma electrónica con el XML

freddy.ochoam

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	8905077124	FUNDACION APRENDER A VIVIR		CR 71 53 52	3103330027	johnpava_27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74351514	$8.675.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	221.900	0		0		0	0	0	0	221.900	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	543.800	0		0		0	0	0	0	543.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.721.900	0		0		0	0	0	0	1.721.900	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	980.000	0	0	0	0	0	0		980.000	2
231001	Colfondos	800227940-4	284.000	0	0	0	0	0	0		284.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.336.000	0	0	60.000	60.000	0	0		2.456.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	117.700				117.700	0	0	117.700			1.177	117.700	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	900.000	0	0	900.000	6

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

GS-2024-170836-MEBOG

9840570090

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830507712-4	FUNDACION APRENDER A VIVIR		CR 71 53 52	3103330027	johnpava_27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74351514	$6,675,400	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
450,000	0	0	450,000	6
ICBF				
675,100	0	0	675,100	6
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	2,812,600	2,812,600
Pensión	3	3,720,000	3,720,000
Riesgos Laborales	1	117,700	117,700
CCF	1	900,000	900,000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	675,100	675,100
MEN	0	0	0
SENA	1	450,000	450,000
TOTALES	12	8,675,400	8,675,400

PAGADA

GS-2024-170836-MEBOG

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

984057090