Página 1 de 11 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5 1143629332	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. 7 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2024- -MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 18 de julio de 2024

Señor mayor
YEZID GUERRERO RODRIGUEZ
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20204-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2024**	**Hasta**	**30/06/2024**

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, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2023-SN-RASES-GRUCO del 16/11/2023, el Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe de Grupo Contratos RASES No. 1, notifico como supervisor del contrato del asunto al señor (a) Terapeuta Física del Grupo Prestador de Atención en Salud quien para la fecha asume por orden de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, la profesional SM14 CLAUDIA ROLÓN CAMACHO.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 6**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 16/11/2023 y el 31/12/2023, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 000727 -MEBOG-29.25 del 12/02/2024
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/01/2024 y el 31/01/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 075076 -MEBOG-29.25 del 15/02/2024
3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/02/2024 y el 29/02/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 136941-MEBOG-29.25 del 15/03/2024

1143629332

4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/03/2024 y el 31/03/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 189186-MEBOG-29.25 del 16/04/2024
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/04/2024 y el 30/04/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 229939-MEBOG-29.25 del 08/05/2024
6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/05/2024 y el 31/05/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 312664-MEBOG-29.25 del 20/06/2024

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20204-23
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.
Contratista	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
Representante legal	GLADYS DE LAS MERCEDES LOPERA RESTREPO
Valor inicial del contrato	$ 30.000.000,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 30.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	Hasta 31 de julio de 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	16-11-2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31-07-2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	16-05-2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	15-12-2024
Adiciones	N/A
Modificatorios	Modificación No. 001 **EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:** **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el contrato y en consecuencia modificar el acápite VALOR de la carta de aceptación de la oferta del contrato No. 81-7-20204-23 en el sentido de adicionar un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, el cual quedará de la siguiente manera: **VALOR**: Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende al valor de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2023 la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** Para la vigencia 2024 la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($39.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

Página 3 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		

Prorrogas	Modificación No. 001 – adición y prorroga **CLAUSULA TERCERA:** Prorrogar el plazo de ejecución **HASTA EL DÍA 15 DE DICIEMBRE DEL 2024** y en consecuencia modificar el acápite **PLAZO DE EJECUCION** de la carta de aceptación de la oferta del Contrato No. 81-7-20204-23, el cual quedara de la siguiente manera: **PLAZO DE EJECUCIÓN**: Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un Plazo de Ejecución **HASTA EL DÍA 15 DE DICIEMBRE DEL 2024 O HASTA QUE SE AGOTE EL PRESUPUESTO, LO QUE PRIMERO OCURRA**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

✓ Mediante comunicación telefónica de fecha 04/06/2024 se realiza seguimiento al proceso terapéutico de los usuarios que acuden a los diversos programas en la entidad.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1) El contratista se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato que se llegue a suscribir	SI	Ninguna
2)Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	Ninguna
3) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	Ninguna
4) El contratista deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	SI	Ninguna
5) El contratista se compromete a presentar la facturación electrónica (representación gráfica) correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco días del mes siguiente en la ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	Ninguna
6) El contratista anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético.	SI	Ninguna
7) El contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario.	SI	Ninguna
8) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe	SI	Ninguna

GS-2024-368605-MEBOG

de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto		
9) El Contratista permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados.	SI	Ninguna
10) El contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario	SI	Ninguna
11) El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.		
12) El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato.	SI	Ninguna
13) El contratista deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI	Ninguna
14) Cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de los parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	Ninguna
15) El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Bogotá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	Ninguna
16) El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse.	SI	Ninguna
17) El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Ninguna
18) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento al Supervisor del contrato y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Ninguna
19) El contratista deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	Ninguna
20) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI	Ninguna
21) El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	Ninguna
22) Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	Ninguna
23) El contratista se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que	SI	Ninguna

1143621...

obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
24) El contratista se compromete a: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	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
26)El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento a la Normatividad relacionada con la facturación electrónica	SI	Ninguna

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
De carácter técnico:		
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS para los servicios de Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia ocupacional y Psicología, 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. Así mismo, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato.	SI	Ninguna
El contratista garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de habilitación/rehabilitación funcional dirigido a personas con discapacidad sensorial visual (Ceguera y/o Baja Visión), a través de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando así estrategias eficaces que les permita modificar su estilo de vida, consiguiendo su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño. Brinda servicios de apoyo y asesoría a las familias y cuidadores mediante herramientas para su manejo en el hogar, favoreciendo la integración a su entorno. El programa debe incluir: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional y Seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular. c. Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Psicología, de acuerdo a las necesidades específicas del usuario. d. Orientación y asesoría a la familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento Entrenamiento para el desarrollo de hábitos y destrezas ocupacionales del usuario, con el fin de facilitar la construcción de su nuevo proyecto de vida.	SI	Ninguna
CONDICIONES ESPECIFICAS		
1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación.	SI	Ninguna

claudia.rolon claudia.rolon claudia.rolon

2. El oferente realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de la autorización de valoración expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.	SI	Ninguna
3. El oferente 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.	SI	Ninguna
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	SI	Ninguna
5. Antes de iniciar el tratamiento, el Oferente 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.	SI	Ninguna
6. El Oferente 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	SI	Ninguna
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	SI	Ninguna
8. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero	SI	Ninguna
9. El Oferente 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.	SI	Ninguna
10. Al finalizar el contrato, el Oferente 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.	SI	Ninguna
11.El Oferente permitirá el acceso a sus instalaciones al supervisor del contrato y sus profesionales para adelantar las labores de evaluación, control y seguimiento de condiciones locativas, recurso humano disponible y programas terapéuticos, durante la ejecución del contrato, sin previo aviso.	SI	Ninguna
12. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	SI	Ninguna
13. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida, RETHUS y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	SI	Ninguna
14. El oferente deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa	SI	Ninguna
15. El Oferente deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud	SI	Ninguna
16. El oferente 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	SI	Ninguna

recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.		
17. El oferente 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"	SI	Ninguna
18. El oferente 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	SI	Ninguna
19. El oferente deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, las novedades presentadas con los usuarios, respecto a inasistencia mensual, retiro del programa, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.	SI	Ninguna
20. El Oferente brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.	SI	Ninguna
21. RECURSO HUMANO Personal Profesional: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas: • Un profesional en Medicina General • Un profesional en Oftalmología • Un profesional en Optometría • Un profesional en Terapia Ocupacional • Un profesional en Psicología • Un profesional en Trabajo Social Para el manejo en grupo de los beneficiarios el oferente deberá contar con personal adicional como apoyo para cada nivel. Todos los profesionales presentados en la oferta deben acreditar experiencia mínima de un (1) año. *El Oferente deberá diligenciar el Formulario de Idoneidad de todo el Recurso Humano ofrecido. Así mismo, deberá anexar las Certificaciones de experiencia de cada uno de los profesionales, el Certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) para las profesiones que aplique.*	SI	Ninguna
22. INSTALACIONES: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con las siguientes áreas: • Una (1) Área terapéutica para trabajo grupal. • Seis (6) Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual • Una (1) Zona verde, salón o patio para actividades recreativas. • Un (1) baño para hombres y un (1) baño para mujeres, con adaptaciones cada uno • Las instalaciones de la institución deben contar con una rampa de acceso El Oferente DEBERÁ diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y operacional. NOTA: Así mismo, se verificará a través de una VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador, 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 presente estudio previo.	SI	Ninguna
23. El servicio deberá ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.	SI	Ninguna
24. **DOTACIÓN:** El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con la siguiente dotación:	SI	Ninguna

1143629

• Mesas de trabajo y sillas • Ábaco (2) • Sistema Braille (2) • Computador con software especial para entrenamiento visual (3) • Dos (2) Ayudas Audiovisuales (Televisor, Reproductor de CD, VHS o DVD u otro), de acuerdo a las necesidades • Materiales para talleres (asesoría ocupacional). El Oferente DEBERÁ diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y operacional. NOTA. Esta condición se verificará por parte del Comité Técnico Evaluador del proceso de la siguiente manera: Al momento de la evaluación, se realizará una visita a las instalaciones del oferente, 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 adjudicado 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.		
25. El Oferente deberá tener documentados los programas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	Ninguna
26. El Oferente deberá presentar el Certificado no superior a tres meses emitido 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. El oferente deberá diligenciar el formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II).	SI	Ninguna

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

23. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (274) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (45) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

24.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, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente,

identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la 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.

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

Documentos requeridos:

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

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.

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

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

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

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

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

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

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

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$45.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$21.050.000,00	47%
Valor total facturado	$18.256.750,00	41%
Valor facturado pendiente de pago	$2.793.250,00	6%
Valor pagado	$18.256.750,00	41%
Valor pendiente de entrega	$23.950.000,00	53%

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. 7 del 08/07/2024	$2.793.250,00	Del 01/06/2024 al 30/06/2024	$2.793.250,00	FES 38718 a FES 38812	Pendiente	Pendiente	Pendiente

1143629182

25. RECOMENDACIONES

Como supervisor del contrato se recomienda a la Administración ubicar el recurso presupuestal para dar continuidad con los procesos contractuales

26. 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. 81-7-20204-23
Correo electrónico: claudia.rolon@correo.policia.gov.co

claudia.rolon claudia.rolon claudia.rolon

1143629332

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 08 de julio de 2024
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato No.	81-7-20204-23
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
NIT del contratista:	860011298-5
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DPERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Valor del contrato:	Valor inicial del contrato: $30.000.000,00 Vigencia 2023: $6.000.000,00 Vigencia 2024: $24.000.000,00 Modificación No. 001 vigencia 2023: $6.000.000,00 vigencia 2024: $39.000.000,00 Valor total del contrato: $45.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 16-11-2023 al 31-07-2024 Modificación No. 001 hasta 15/12/2024
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 8 Sur No 31A-31
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 CLAUDIA ROLÓN CAMACHO Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/06/2024 Al: 30/06/2024

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
08 JUL 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

1143629332

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

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 1	16	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES REHABILITACION FUNCIONAL	$2.793.250	$2.793.250	$0,00	

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FES-38718	28/06/2024	$ 368.400,00		$ 368.400,00
FES-38719	28/06/2024	$ 348.000,00		$ 348.000,00
FES-38720	28/06/2024	$ 174.000,00		$ 174.000,00
FES-38721	28/06/2024	$ 85.700,00		$ 85.700,00
FES-38722	28/06/2024	$ 1.041.400,00		$ 1.041.400,00
FES-38810	4/07/2024	$ 216.700,00		$ 216.700,00
FES-38811	4/07/2024	$ 172.900,00		$ 172.900,00
FES-38812	4/07/2024	$ 386.150,00		$ 386.150,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$2.793.250,00**		**$2.79.250,00**

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 JUNIO DE 2024. FACTURAS Y SOPORTES SUJETOS A REVISIÓN POR PARTE DE AUDITORIA DE CUENTAS.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, en el mes de junio de 2024.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente, Autorización del servicio en original, Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL y parafiscales, expedida por el representante legal y el revisor fiscal.

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

1143629332

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

CERTIFICA

Que el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos – CRAC-, identificado con el Nit.No.**860.011.298-5**, en los términos fijados, se han pagado de manera interrumpidamente en los últimos 06 meses hasta el periodo de junio –julio de 2024 la planilla seguridad social y los aportes parafiscales de sus empleados a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, encontrándose a paz y salvo en este concepto.

Esta certificación se expide en Bogotá a los cinco (05) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024), de acuerdo al Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificado por el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003.

GERMAN TOVAR
REVISOR FISCAL
Matrícula 1501-T

GLADYS LOPERA RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL

1143629332

claudia.rolon

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FUNDACION CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CI	**NIT:**	860011298
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2024
Número de Radicación:	78345640	**Total a pagar:**	$101,161,000
Fecha de vencimiento:	23/07/2024	**Total de empleados:**	87
Fecha de Pago:	05/07/2024	**Número de Administradoras:**	32

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	754519032
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	87		$0	$1,409,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	21		$0	$9,447,500
230301	800224808	Porvenir	29		$0	$12,547,100
231001	800227940	Colfondos	5		$0	$2,559,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	30		$0	$17,463,400
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$62,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	2		$0	$245,700
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	2		$0	$206,000
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$114,000
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$234,800
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$100,000
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$120,000
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	69		$0	$8,888,900
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$100,000
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	1		$0	$114,000
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$106,000
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$100,000

GS-2024-368605-MEBOG

claudia.rolon

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$100,000
CCF63	891200337	Comfamiliar Putumayo Caja de Compensacion	1		$0	$52,000
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$0
CCFC55	901543211	EPS-S Cajacopi	1		$0	$312,500
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$570,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	9		$0	$2,218,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	24		$0	$10,470,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	22		$0	$9,095,200
EPS010	800088702	EPS Sura	5		$0	$1,134,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	13		$0	$6,652,700
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	9		$0	$2,749,000
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	2		$0	$493,800
ESSC62	900935126	ASMET SALUD EPS SAS	1		$0	$312,500
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	86		$0	$7,908,500
PASENA	899999034	SENA	86		$0	$5,272,900
						$101,161,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

GS-2024-368605-MEBOG

1143629332

AREA DE SANIDAD	IPS	NIT	NUMERO DE RADICACION	FECHA DE RADICACION DE LA FACTURA	Nº. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICCION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DX CIE 10 EN TEXTO	VALOR DE LA FACTURA	EDAD PACIENTE
CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES-38718	28/06/2024	JUNIO-2024	7708659	07/06/2024	HILDA CASTAÑEDA RUBIANO	51652620	938303890309943102	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO	$ 388,400.00	66 AÑOS
CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES-38719	28/06/2024	JUNIO-2024	7708435	07/06/2024	HERMES PEREZ ARIAS	79461884	938303	CEGUERA DE AMBOS OJOS	$ 348,000.00	55 AÑOS
CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES-38720	28/06/2024	JUNIO-2024	7708601	07/06/2024	PABLO ADELMO FLOREZ	3229188	938303	RETINOPATIA DIABETICA	$ 174,000.00	61 AÑOS
CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES-38721	28/06/2024	JUNIO-2024	7708385	07/06/2024	JULIO CESAR CORTES CARDENAS	1000803804	938303943102	ATROFIA OPTICA	$ 86,700.00	23 AÑOS
CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES-38722	28/06/2024	JUNIO-2024	7708626	07/06/2024	JULIO ROBERTO GUTIERREZ DELGADO	78497389	938303943102	DISTROFIA HEREDITARIA DE LA RETINA	$ 1,041,400.00	56 AÑOS
CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES-38810	04/07/2024	JUNIO-2024	7708236	07/06/2024	JULIETH ESPERANZA REINA GUTIERREZ	1074129099	890313943102	ATROFIA OPTICA	$ 216,700.00	37 AÑOS
CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES-38811	04/07/2024	JUNIO-2024	7708264	07/06/2024	MARTHA LUCIA CAICEDO RIOS	51899114	890313943102890109	UNDOCICLITIS CRONICA	$ 172,900.00	57 AÑOS
CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES-38812	04/07/2024	JUNIO-2024	7708329	07/06/2024	MARIA EVANGELINA MOLINA ORTIZ	1016067848	890313943102	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	$ 386,159.00	30 AÑOS
													TOTAL	$ 2,793,259.00	

GS-2024-368605-MEBOG

claudia.rolon claudia.rolon claudia.rolon

claudia.rolon claudia.rolon claudia.rolon

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046-3106780504
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38718

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-6	**Período Facturado**	: Junio 2024
Contrato	: 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/06/2024
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/06/2024
Teléfono	: 0	**Manual**	: MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 28/07/2024
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 51552620			**Paciente**	: HILDA CASTAÑEDA RUBIANO
Fecha Nacimiento:	: 1958/03/05	**Edad**	: 66 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 32 43-34 SUR			**Teléfono**	: 3125417048-3102881519-3115523511
No Historia	: CC51552620	**Estudio**	: 354911		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/17	7708650	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/11	7708650	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/11	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/04	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/04	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/17	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/19	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/19	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/25	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
12	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/25	7708650	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
13	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2024/06/11	7708650	1	$23,000.00	0.00	$23,000.00

Valor en Letras: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$368,400.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$368,400.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: d56ae2815264ec9ad1294e9ce336ea0bcafba7a09e59a2c8c2286c2941fbd87b6a88fa9eecca93afb15f30fdff9a9dd5

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

1143629332

1143629332

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046-3106780504
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38719

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-6	**Período Facturado**	: Junio 2024
Contrato	: 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/06/2024
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/06/2024
Teléfono	: 0	**Manual**	: MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 28/07/2024
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 79461884			**Paciente**	: HERMES PEREZ ARIAS
Fecha Nacimiento:	: 1968/09/23	**Edad**	: 55 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 72 G NO 39 F 19 SUR			**Teléfono**	: 3102795681-3107701015-5637934
No Historia	: CC79461884	**Estudio**	: 354775		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/04	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/04	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/06	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/06	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/13	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/13	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/21	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/21	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
12	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/21	7708435	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00

Valor en Letras: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$348,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$348,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

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

Cufe: f4469f10c1e5d210daf2e818f64ba10061a8cb0bc0af94a0169548e613bf8f014995e737c08e02cea44b174c4427b317
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7
1143629332

1143629332

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la Inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38720

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Junio 2024
Contrato	: 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/06/2024
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/06/2024
Teléfono	: 0	**Manual**	: MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 28/07/2024
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 3220168			**Paciente**	: PABLO ADELMO FLOREZ
Fecha Nacimiento:	: 1962/11/07	**Edad**	: 61 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 13 BIS SUR NO 12 A-04 APT 302 BLOQ D			**Teléfono**	: 3204993710 - 3112783126
No Historia	: CC3220168	**Estudio**	: 356693		

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708601	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708601	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708601	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708601	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/17	7708601	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/17	7708601	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00

Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$174,000.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$174,000.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: 4aea0711b421085746e09b65e641ad737161c0f798624e335ec967e0bd5da47eabe73129b86c83596ade124cacd38cfa

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

claudia.rolon

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046-3106780504
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38721

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Periodo Facturado**	: Junio 2024
Contrato	: 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/06/2024
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/06/2024
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 28/07/2024
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1000603804			**Paciente**	: JULIO CESAR CORTES CARDENAS
Fecha Nacimiento:	: 2001/03/29	**Edad**	: 23 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 109 A 83 50			**Teléfono**	: 3175275151-3006863595
No Historia	: CC1000603804	**Estudio**	: 355418		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/07	7708385	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/07	7708385	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/07	7708385	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00

Valor en Letras: OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$85,700.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$85,700.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

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

Cufe: c51568ad65cd981cfe97a9b4b49bdf018d0fa6735f8cad69bf2bdfeb194c7cd42606bd7f51b968bab7d0a916b4391c00

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

1143629332

1143629332

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Visión por la Inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209040-3106780504
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38722

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	Nit	: 900336524-5	Período Facturado	: Junio 2024
Contrato	: 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			Fecha y Hora de Generación	: 28/06/2024
Dirección	: Carrera 68B Bis			Fecha y Hora de Expedición	: 28/06/2024
Teléfono	: 0	Manual :	MANUAL POLICIA NACIONAL	Fecha Vencimiento	: 28/07/2024
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		Forma De Pago: Crédito		Plazo Crédito: 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 79497389			Paciente	: JULIO ROBERTO GUTIERREZ DELGADO
Fecha Nacimiento:	: 1967/12/18	Edad	: 56 años	Régimen	: Otro
Dirección	: CLL 38 A NO 72 P 10 SUR			Teléfono	: 3143568623-3165315589
No Historia	: CC79497389	Estudio	: 355118		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/13	7708626	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/06	7708626	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/06	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/06	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
5	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/06	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/06	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
7	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/06	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
8	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/13	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
9	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/13	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
10	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
12	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
13	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
14	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
15	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
16	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
17	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/24	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
18	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/13	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
19	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/13	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
20	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/13	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
21	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
22	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
23	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
25	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
26	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
27	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
28	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
29	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/18	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
30	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/20	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
31	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/20	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
32	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/20	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
33	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/20	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
34	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/20	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00
35	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/06	7708626	1	$29,000.00	0.00	$29,000.00

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

Cufe: 340feaaf2c563e9e5ff020923ea37aa52e24df1bc82e28586f366c5bc782ab2c448271a2e955115df16a1cb646204c34

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

1143629332

1143629332

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Visión por la Inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC

Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**

Dirección : CL 8 SUR 31 A 31

Teléfono: 7209040-3106780504

Email: direccion@cracolombia.org.co

Web: www.cracolombia.org.co

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38722

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Junio 2024
Contrato	: 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/06/2024
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/06/2024
Teléfono	: 0	**Manual**	: MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 28/07/2024
Observación	: POR CONCEPTO TRATAMIENTO REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONA CIEGA, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 79497389			**Paciente**	: JULIO ROBERTO GUTIERREZ DELGADO
Fecha Nacimiento:	: 1967/12/18	**Edad**	: 56 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CLL 38 A NO 72 P 10 SUR			**Teléfono**	: 3143568623-3165315589
No Historia	: CC79497389	**Estudio**	: 355118		

Detalles de la Factura

N°	CODIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	[illegible]	TOTAL
36	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	2024/06/20	7708626	1	$29,000.00	0.00		$29,000.00

Valor en Letras: UN MILLON CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$1,041,400.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$1,041,400.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: 340feaaf2c563e9e5ff020923ea37aa52e24df1bc82e28596f366c5bc782ab2c448271a2e955115df16a1cb646204c34

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

1143629332

1143629332

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la Inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046-3106780504
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38810

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit** : 900336524-5	**Período Facturado** : Julio 2024
Contrato	: 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL		**Fecha y Hora de Generación** : 04/07/2024
Dirección	: Carrera 68B Bis		**Fecha y Hora de Expedición** : 04/07/2024
Teléfono	: 0	**Manual** : MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento** : 03/08/2024
Observación	: POR CONCEPTO PAQUETE TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024-		
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito	**Plazo Crédito:** 30 día(s)

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1074129000	**Paciente**	: JULIETH ESPERANZA REINA GUTIERREZ
Fecha Nacimiento:	: 1986/10/22 **Edad** : 37 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 80 A NO 53 -17 SUR	**Teléfono**	: 3102320607-3123511109
No Historia	: CC1074129000 **Estudio** : 354900		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/05	7708236	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/05	7708236	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/05	7708236	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/04	7708236	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/04	7708236	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$216,700.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$216,700.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

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

Cufe: 21890f3c16369a853bc4aa752ffba01735bf5523d4bacd1a382f7113d54312b01c1d220bbd3d285f3ce5012926828799

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

1143629332

claudia.rolon

1143629332

GS-2024-368605-MEBOG

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC
Código del Prestador : 1100106913 **Nit: 860011298-5**
Dirección : CL 8 SUR 31 A 31
Teléfono: 7209046-3106780504
Email: direccion@cracolombia.org.co
Web: www.cracolombia.org.co

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38811

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit**	: 900336524-5	**Período Facturado**	: Julio 2024
Contrato	: 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL			**Fecha y Hora de Generación**	: 04/07/2024
Dirección	: Carrera 68B Bis			**Fecha y Hora de Expedición**	: 04/07/2024
Teléfono	: 0	**Manual** :	MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 03/08/2024
Observación	: POR CONCEPTO PAQUETE TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024-				
Medio De Pago: Acuerdo mutuo		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 51899114			**Paciente**	: MARTHA LUCIA CAICEDO RIOS
Fecha Nacimiento:	: 1967/05/09	**Edad**	: 57 años	**Régimen**	: Otro
Dirección	: CRA 16 NO. 6 -65 SUR			**Teléfono**	: 3224160619
No Historia	: CC51899114	**Estudio**	: 355079		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/05	7708284	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/20	7708284	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/20	7708284	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/12	7708284	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
5	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2024/06/12	7708284	1	$23,000.00	0.00	$23,000.00

Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$172,900.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$172,900.00**

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE

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

Cufe: aacc2a0ffdb593b17def8553611877afaacaf4639b919587ae31b54bec9961f160640ae4b487a82eaa72379d31e36f38

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

1143629332

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES38812

Datos de la Empresa

Prestado a : RES001 - POLICIA NACIONAL	**Nit** : 900336524-5	**Periodo Facturado**	: Julio 2024
Contrato : 081-7-020204-23 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 POLICIA NACIONAL		**Fecha y Hora de Generación**	: 04/07/2024
Dirección : Carrera 68B Bis		**Fecha y Hora de Expedición**	: 04/07/2024
Teléfono : 0	**Manual** : MANUAL POLICIA NACIONAL	**Fecha Vencimiento**	: 03/08/2024
Observación : POR CONCEPTO PAQUETE TRATAMIENTO BAJA VISION, BRINDADO DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2024-			
Medio De Pago: Acuerdo mutuo	**Forma De Pago:** Crédito	**Plazo Crédito:** 30 dia(s)	

Datos del Paciente

Identificación : CC - 1016067846		**Paciente**	: MARIA EVANGELINA MOLINA ORTIZ
Fecha Nacimiento: : 1994/01/15	**Edad** : 30 años	**Régimen**	: Otro
Dirección : DIAGONAL 15B 104 46 CASA 244		**Teléfono**	: 3229539374-3042394311
No Historia : CC1016067846	**Estudio** : 355914		

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/12	7708329	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2024/06/27	7708329	1	$27,700.00	0.00	$27,700.00
3	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/27	7708329	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
4	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/27	7708329	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/27	7708329	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
6	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/27	7708329	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
7	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/27	7708329	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
8	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/12	7708329	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00
9	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2024/06/12	7708329	1	$47,250.00	0.00	$47,250.00

Valor en Letras: TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$386,150.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**0.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
TOTAL:	**$386,150.00**

Mariela Gonzalez Cortes
RESPONSABLE

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

Cufe: 5788aad9afba82b93c83ad70d950c8b7fb2dd70a8c51eddaf0ed1f01fb54c49371bb12dc0e85f224ea8b99c2b0e73f49

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

1143629332

claudia.rolon