REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2

No. GS 2024- DEUIL

Neiva, 10 de octubre de 2024

Capitán
NIDIA TALAGA SILVA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-7-20086-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X__ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	01-09-2024	**Hasta**	30-09-2024

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-008972 REGI2 del 05-06-2024, el señor (a) Capitan CIRO ANDRES CORREA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2, nombró como supervisor del contrato al señor (a) SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 03

1. Informe de supervisión del mes JUNIO 2024 presentado mediante comunicación oficial No.GS 2024-073349
2. Informe de supervisión del mes JULIO 2024 presentado mediante comunicación oficial No.GS 2024-082239
3. Informe de supervisión del mes AGOSTO 2024 presentado mediante comunicación oficial No.GS 2024-000013

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20086-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA INFANTILPARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGOINAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.
Contratista	**MAS HUMANOS IPS SAS**
Representante legal	**ANA RUTH ESPAÑA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 40.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$20 000.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	**$60.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	4 meses y 26 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**05-06-2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30-09-2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01-10-2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31-10-2024
Adiciones	
Modificatorios	001 DEL 16-09-2024
Prorrogas	1 MES
Otros	

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

El contratista cumple con todas las obligaciones y horas contratadas en el presente contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	**EL OFERENTE** GARANTIZA que cuenta con **CERTIFICADO** de habilitación ante Secretaria Departamental de Salud para la prestación de servicios en salud, habilitados para la prestación de servicios en rehabilitación. Según **Resolución 3100 de 2019** y resolución **544 de 2023** " por el cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud" **(ANEXAR CERTIFICADO)**	X		Anexa reporte de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y demás a cargo del contratista
2	**EL OFERENTE** deberá **GARANTIZAR** la atención de los usuarios en sus instalaciones, en un lapso máximo de tiempo para la prestación del servicio de 2 **días** de realizarse la solicitud.	X		
3	**EL OFERENTE** deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.	X		
4	**EL OFERENTE** que resulte adjudicatario se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Neiva, en el horario de 07:00 am a 12:00 pm y 02:00 pm a 06:00 pm de lunes a viernes, y sábados de 08:00 a.m. a 12:00 p.m. de durante la vigencia del contrato.	X		
5	**EL OFERENTE** dará a conocer el Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X		
6	**EL OFERENTE** deberá **CERTIFICAR** que los profesionales en Terapia Ocupacional y lenguaje cuenten con entrenamientos en terapia conductual por parte de la entidad a contratar, anexando respectivo soporte.	X		
7	El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y resolución 544 de 2023 " *por el cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud*". Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.	X		
8	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al Cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto asignado, dichas certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contrato • Nombre del contratista • Grado de satisfacción. **No se admiten:** -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos -Copias de actas de liquidación	X		

	Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Seccional de Sanidad Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***			
9	Para la prestación del servicio objeto del presente proceso, será requisito mínimo que las personas que presten los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios, sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios así como capacitaciones de los mismos. Por lo tanto, el oferente deberá adjuntar en su propuesta copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas y actas de grado del personal que a continuación se requieren y desempeñen las siguientes profesiones: **PERSONAL PROFESIONAL** **PERSONAL REQUERIDO** / **COMPETENCIAS ESPECIFICAS** / **CANTIDAD** TERAPEUTA OCUPACIONAL — Experiencia mínima de un (1) año con ***Entrenamiento en terapia de conducta*** — 1 FONOAUDIOLOGO — Experiencia mínima de un (1) año con ***Entrenamiento en terapia de conducta*** — 1 PSICOLOGA CON ESPECIALIZACION EN NEUROPSICOLOGIA — Experiencia mínima de un (1) año en **NEUROPSICOLOGIA** — 1 Cada profesional anteriormente mencionado deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (**RETHUS**), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."* Igualmente, **se debe anexar la hoja de vida de cada profesional**, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS. En relación con el Terapeuta ocupacional y la fonoaudiólogo deberá adicionar la certificación del entrenamiento en terapia de conducta En relación a los **Psicólogo especialista en neuropsicología, deben estar inscritos en el RETHUS como psicólogos y** anexaran los documentos que acrediten su especialidad en neuropsicología.	X		
10	El oferente, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al articulo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitaria" **(CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**. (En este aspecto se verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) **Anexar certificado o constancia de la ARL**	X		
11	El CONTRATISTA debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*	X		

	• Certificar cumplimiento del PAMEC emitida por el ente territorial. (allegar documento –Aplica para persona jurídica) Certificar cumplimiento (comité de gestión ambiental y manual de bioseguridad y Cumplir con protocolo de atención segura de pacientes. (anexar actas de comité último trimestre – aplica para persona jurídica)			
12	**EL CONTRATISTA** se obliga a dar cumplimiento a las normas ambientales expedidas por los organismos competentes en el territorio Nacional; los insumos contaminantes y/o peligrosos deben cumplir con toda la normativa ambiental y de prevención de riesgos aplicable, protegiendo la salud humana y el ambiente mismo	X		
13	**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 recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	X		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
CUMPLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. De acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. Orden de pago
01 del 25-07-2024	$3.035.944	01-06-2024 al 30-06-2024	$3.035.944	01	$3.035.944		Pendiente de pago
02 del 28-08-2024	$18.654.270	01-07-2024 al 31-07-2024	$18.654.270	02	$18.654.270		Pendiente de pago
03 del 20-09-2024	$13.586.844	01-08-2024 al 31-08-2024	$13.586.844	03	$13.586.844		Pendiente de pago

Se relacionan facturas con orden de pago.

Se realiza **MODIFICATORIO 001**: ADICION por valor de $20.000.000 y prorroga ed 1 mes hasta el 31-10-2024

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (110) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No2, se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, de acuerdo a las consultas realizadas en el mes SEPTIEMBRE 2024 por valor de **DIECISÉIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO** PESOS **($16.381.884,00)** M/LEGAL.

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Huila, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

b. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	**$60.000.000,00**	100%
Valor total de las entregas	$51.658.942,00	86%
Valor total facturado	$51.658.942,00	86%
Valor facturado pendiente de pago	$51.658.942,00	86%
Valor pagado	$0,00	0%
Valor pendiente de entrega	**$8.341.058,00**	14%

c. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones GLOSA	No. orden de pago
04 del 15-10-2024	$16.381.884	01-09-2024 al 30-09-2024	$16.381.884	03	$16.381.884		Pendiente de pago

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. RECOMENDACIONES

Cumple con las condiciones requeridas en el contrato.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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_____

Grado y Nombres: SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS
Cargo: Coordinadora Rehabilitación ESPCO-GASIS
Supervisor Contrato u orden de Compra No.85-7-20086-24
Correo electrónico: osiris.vargas@correo.policia.gov.co

Ciudad y fecha:	Neiva 20/09/2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
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.	85-7-20086-24
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	MAS HUMANOS IPS SAS
NIT del contratista:	901.431.586
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA INFANTIL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGOINAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
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:	$40.000.000.00
Plazo de ejecución:	30-09-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	SE PRESTARAN EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA EN LA CIUDAD DE NEIVA HUILA.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO _X__	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo	SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS Coordinadora Rehabilitación ESPCO- CASCS

que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	EL PERIODO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Del: 01/08/2024 Al: 31/08/2024
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 No2	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA - SERVICIOS TERAPIAS ESPECIALES	$ 13.586.844,00	$ 13.586.844,00	$ 0,00	$ 13.586.844,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° Factura	Fecha de la Factura	Valor Facturado	VR. NOTA CREDITO	VR. A PAGAR
FVE-1229	22/08/2024	$ 138.524,00	$ 0,00	$ 138.524,00
FVE-1230	22/08/2024	$ 138.524,00	$ 0,00	$ 138.524,00
FVE-1231	22/08/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1232	22/08/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1233	22/08/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1234	22/08/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1235	22/08/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1236	22/08/2024	$ 138.524,00	$ 0,00	$ 138.524,00
FVE-1240	23/08/2024	$ 138.524,00	$ 0,00	$ 138.524,00
FVE-1246	26/08/2024	$ 138.524,00	$ 0,00	$ 138.524,00
FVE-1247	26/08/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1248	26/08/2024	$ 80.960,00	$ 0,00	$ 80.960,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
FVE-1249	26/08/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
FVE-1250	26/08/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1251	26/08/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1255	26/08/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
FVE-1262	28/08/2024	$ 239.382,00	$ 0,00	$ 239.382,00
		$ 242.880,00	$ 0,00	$ 242.880,00
FVE-1263	28/08/2024	$ 239.382,00	$ 0,00	$ 239.382,00
		$ 242.880,00	$ 0,00	$ 242.880,00
FVE-1272	30/08/2024	$ 159.588,00	$ 0,00	$ 159.588,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00

		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
FVE-1273	30/08/2024	$ 478.764,00	$ 0,00	$ 478.764,00
		$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
FVE-1275	30/08/2024	$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
		$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
FVE-1277	30/08/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1278	30/08/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
FVE-1279	30/08/2024	$ 478.764,00	$ 0,00	$ 478.764,00
FVE-1281	30/08/2024	$ 478.764,00	$ 0,00	$ 478.764,00
		$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
FVE-1282	30/08/2024	$ 159.588,00	$ 0,00	$ 159.588,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
FVE-1283	30/08/2024	$ 242.880,00	$ 0,00	$ 242.880,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1284	30/08/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
		$ 242.880,00	$ 0,00	$ 242.880,00
		$ 283.360,00	$ 0,00	$ 283.360,00
FVE-1290	30/08/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
		$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
TOTAL		**$ 13.586.844,00**	**$ 0,00**	**$13.586.844,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contratista cumplió con Consultas y atenciones terapéuticas programados del mes de AGOSTO 2024 y soporta la documentación exigida por la entidad

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	El oferente GARANTIZA que cuenta con CERTIFICADO de habilitación ante Secretaria Departamental de Salud para la prestación de servicios en salud, habilitados para la prestación de servicios en REHABILITACIÓN. Según **Resolución 3100 de 2019.**	SI	
3	El oferente deberá **GARANTIZAR** la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Huila en sus instalaciones, en un lapso máximo de tiempo para la prestación del servicio de 2 **días** de realizarse la solicitud.	SI	
4	El oferente deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.	SI	
5	El oferente BRINDARÁ atención a los usuarios en horarios de 8:00 a 12:00 y de 2:00 a 6:00 de lunes a viernes	SI	
6	El oferente dará a conocer el Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	SI	

7	El oferente deberá demostrar con CERTIFICADOS de que los profesionales en Terapia Física y Ocupacional y lenguaje cuentan con entrenamientos en terapia conductual por parte de la entidad a contratar.	SI	
8	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los siguientes requisitos: Boletín de AUTORIZACIÓN Firmado por el profesional y el usuario, orden médica, copia del documento de identidad, copia del carnet policial, **(TENER EN CUENTA QUE EL BOLETIN DE AUTORIZACIÓN TIENE VIGENCIA 30 DÍAS, BOLETÍN VENCIDO NO SERÁ PRESTADO EL SERVICIO Y PUEDE SER OBJETO DE GLOSA).**	SI	
9	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.	SI	
10	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 recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	SI	
11	El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos.	SI	
12	El oferente se obliga a dar cumplimiento a las normas ambientales expedidas por los organismos competentes en el territorio Nacional; los insumos contaminantes y/o peligrosos deben cumplir con toda la normativa ambiental y de prevención de riesgos aplicable, protegiendo la salud humana y el ambiente mismo.	SI	
13	El OFERENTE 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	

SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS
Coordinadora Rehabilitación ESPCO- GASIS

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MAS HUMANOS IPS S.A.S. NIT 901431586 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 3565 DEL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS, CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO 85-7-20086-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
19	FVE-1272	30-ago-24	Andres Mauricio Diaz Castro	1201473054	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 483.428,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 483.428,00	NA	
20	FVE-1273	30-ago-24	Zharick Camila Alfonso Rodriguez	1145427903	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 964.524,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 964.524,00	NA	
21	FVE-1275	30-ago-24	Ana Paola Riveros Rivera	1029891982	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 971.520,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 971.520,00	NA	
22	FVE-1277	30-ago-24	Danna Stepfania Torres Zapata	1021684607	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
23	FVE-1278	30-ago-24	Samuel Romero Celada	1076913061	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 398.970,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 398.970,00	NA	
24	FVE-1279	30-ago-24	Maria Elizabeth Pretel Rubiano	1029888437	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 478.764,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 478.764,00	NA	
25	FVE-1281	30-ago-24	Iker Alejandro Quitian Astudillo	1117945032	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 964.524,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 964.524,00	NA	
26	FVE-1282	30-ago-24	Jeronimo Rossero Orozco	1077251491	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 483.428,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 483.428,00	NA	
27	FVE-1283	30-ago-24	Samantha Delgado Florez	1141527945	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 566.720,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 566.720,00	NA	
28	FVE-1284	30-ago-24	Jeronimo Trujillo Villegas	1077737011	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 925.210,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 925.210,00	NA	
29	FVE-1290	2-sep-24	Joel Santiago Agudelo Castro	1077736982	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 804.936,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 804.936,00	NA	
						$ 13.586.844,00		$ 0,00		$ 13.586.844,00		

Elaborado Por:

María Teresa Barrios García
Auditor Médico
C.C. 22549116
RMOB3007/2006
MARIA TERESA BARRIOS GARCIA
Auditor Cuentas Medicas Huila

Universidad Cooperativa de Colombia - UCC

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MAS HUMANOS IPS S.A.S. NIT 901431586 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 3565 DEL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS, CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO 85-7-20086-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FVE-1229	22-ago-24	Lian Mateus Cuellar Santos	1117946792	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 138.524,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 138.524,00	NA	
2	FVE-1230	22-ago-24	Pablo Andres Ortega Torres	1118372793	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 138.524,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 138.524,00	NA	
3	FVE-1231	22-ago-24	Liam Daiki Caicedo Repizo	1117944019	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
4	FVE-1232	22-ago-24	Iker Santiago Prada Segura	1077242765	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
5	FVE-1233	22-ago-24	Emmy Angelin Cabeza Losada	1077729243	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
6	FVE-1234	22-ago-24	Salome Paque Bautista	1076918042	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
7	FVE-1235	22-ago-24	Zoe Isabella elles Rosero	1030083504	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
8	FVE-1236	22-ago-24	Zoe Isabella elles Rosero	1030083504	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 138.524,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 138.524,00	NA	
9	FVE-1240	23-ago-24	Joan Sebastian Puentes Durango	1117549011	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 138.524,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 138.524,00	NA	
10	FVE-1246	26-ago-24	Eslephania Herrera Ezquibel	1120099274	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 138.524,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 138.524,00	NA	
11	FVE-1247	26-ago-24	Laura Valentina Narvaez Pinto	1075801543	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
12	FVE-1248	26-ago-24	Lauren Camila Ayala Rojas	1111127695	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 242.880,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 242.880,00	NA	
13	FVE-1249	26-ago-24	Maria del Mar Lopez Artunduaga	1083841367	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 398.970,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 398.970,00	NA	
14	FVE-1250	26-ago-24	Sharick Luciana Brito Cabrera	1076921608	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 966.856,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 966.856,00	NA	
15	FVE-1251	26-ago-24	Stevan Andres Parra Castañeda	1077236630	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
16	FVE-1255	26-ago-24	Juliana Lara vargas	1018264900	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 398.970,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 398.970,00	NA	
17	FVE-1262	28-ago-24	Jeronimo Arias Vargas	1077250245	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 482.262,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 482.262,00	NA	
18	FVE-1263	28-ago-24	Thiago Andres Parra Castañeda	1076515055	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 482.262,00	19/09/2024	$ 0,00		$ 482.262,00	NA	

DIRECCION DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 05 SEP 2024 HORA:
No. RADICADO: 3565 RUBRO:
RECIBIDO POR:

Neiva, 5 de septiembre de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 (RASES N° 2)
Carrera 22 Sur N° 26ª – 21.
Neiva – Huila

Asunto: Radicación de facturas – Prestación de Servicios durante el mes de Agosto de 2024

Cordial saludo,

A través de la presente, Más Humanos IPS SAS, presenta la facturación de los servicios prestados bajo el contrato 085-7-020086-24 durante el mes de agosto del 2024, cuya relación es la siguiente y los soportes anexos tienen un equivalente a 379 folios

Número de la factura	Tipo de Identificación del Usuario	Número de identificación del usuario	Código del procedimiento	Valor del Procedimiento
FVE-1229	TI	1117946792	940301	138.524
FVE-1230	TI	1118372793	940301	138.524
FVE-1231	RC	1117944019	930102	360.000
FVE-1232	TI	1077242765	930102	360.000
FVE-1233	TI	1077729243	930102	360.000
FVE-1234	TI	1076918042	930102	360.000
FVE-1235	TI	1030083504	930102	360.000
FVE-1236	TI	1030083504	940301	138.524
FVE-1240	TI	1117549011	940301	138.524
FVE-1246	TI	1120099274	940301	138.524
FVE-1247	TI	1075801543	930102	360.000
FVE-1248	RC	1111127695	990209	80.960
			990210	161.920
FVE-1249	RC	1083841367	944301	398.970
FVE-1250	RC	1076921608	944301	319.176
			990209	323.840
			990210	323.840
FVE-1251	TI	1077236630	930102	360.000
FVE-1255	TI	1018264900	944301	398.970
FVE-1262	RC	1077250245	944301	239.382
			990210	242.880
FVE-1263	RC	1076515055	944301	239.382
			990210	242.880
FVE-1272	RC	1201473054	944301	159.588
			990209	161.920

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	552449	Fecha Pre-Radicado	9/5/2024 12:43:51 PM
Nombre de la Entidad	MAS HUMANOS IPS S.A.S	Vlr Ini de Cargue	$13,586,844
Cantidad de Facturas Registradas	29	Vlr Fin de Cargue	$13,586,844.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2		

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

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la empresa **MAS HUMANOS IPS SAS** con **NIT 901.431.586-1**

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de Compensación Familiar durante el mes de Agosto del 2024; certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO por dichos conceptos.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Contador

GREICY JULIETH LUGO MORENO
C.C 26.429.783 de Neiva
Neiva, Huila 3 de septiembre 2024.

Ciudad y fecha:	Neiva 15/10/2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
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.	85-7-20086-24
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	MAS HUMANOS IPS SAS
NIT del contratista:	901.431.586
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PSIQUIATRÍA INFANTILPARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGOINAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
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:	$60.000.000.00
Plazo de ejecución:	31-10-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	SE PRESTARAN EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA EN LA CIUDAD DE NEIVA - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO _X__	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo	SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS Coordinadora Rehabilitación ESPCO- CASIS

que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	EL PERIODO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Del: 01/09/2024 Al: 30/09/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES No2	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA - SERVICIOS TERAPIAS ESPECIALES	$ 16.381.884,00	$ 16.381.884,00	$ 0,00	$ 16.381.884,00

N° Factura	Fecha de la Factura	Valor Facturado	VR. NOTA CREDITO	VR. A PAGAR
FVE-1245	26/08/2024	$ 138.524,00	$ 0,00	$ 138.524,00
FVE-1271	30/08/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
FVE-1280	30/08/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
FVE-1285	30/08/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
		$ 404.800,00	$ 0,00	$ 404.800,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1327	19/09/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1328	19/09/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1329	19/09/2024	$ 159.588,00	$ 0,00	$ 159.588,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
FVE-1331	20/09/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1342	25/09/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1343	25/09/2024	$ 478.764,00	$ 0,00	$ 478.764,00
		$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
		$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
FVE-1346	26/09/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1347	26/09/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
FVE-1348	26/09/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
FVE-1349	26/09/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
FVE-1356	27/09/2024	$ 159.588,00	$ 0,00	$ 159.588,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
FVE-1359	27/09/2024	$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1360	27/09/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00

		$ 242.880,00	$ 0,00	$ 242.880,00
FVE-1361	27/09/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
FVE-1364	27/09/2024	$ 360.000,00	$ 0,00	$ 360.000,00
FVE-1365	30/09/2024	$ 398.970,00	$ 0,00	$ 398.970,00
		$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
FVE-1366	30/09/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1370	30/09/2024	$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1371	30/09/2024	$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
		$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1372	30/09/2024	$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
		$ 485.760,00	$ 0,00	$ 485.760,00
FVE-1373	30/09/2024	$ 239.382,00	$ 0,00	$ 239.382,00
		$ 323.840,00	$ 0,00	$ 323.840,00
FVE-1375	30/09/2024	$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
		$ 319.176,00	$ 0,00	$ 319.176,00
FVE-1376	30/09/2024	$ 159.588,00	$ 0,00	$ 159.588,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
		$ 161.920,00	$ 0,00	$ 161.920,00
TOTAL		**$ 16.381.884,00**	**$ 0,00**	**$ 16.381.884,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contratista cumplió con Consuitas y atenciones terapéuticas programados del mes de SEPTIEMBRE 2024 y soporta la documentación exigida por la entidad

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	El oferente GARANTIZA que cuenta con CERTIFICADO de habilitación ante Secretaria Departamental de Salud para la prestación de servicios en salud, habilitados para la prestación de servicios en REHABILITACIÓN. Según **Resolución 3100 de 2019.**	SI	
3	El oferente deberá **GARANTIZAR** la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Huila en sus instalaciones, en un lapso máximo de tiempo para la prestación del servicio de 2 **días** de realizarse la solicitud.	SI	
4	El oferente deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.	SI	
5	El oferente BRINDARÁ atención a los usuarios en horarios de 8:00 a 12:00 y de 2:00 a 6:00 de lunes a viernes	SI	
6	El oferente dará a conocer el Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	SI	

7	El oferente deberá demostrar con CERTIFICADOS de que los profesionales en Terapia Física y Ocupacional y lenguaje cuentan con entrenamientos en terapia conductual por parte de la entidad a contratar.	SI	
8	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los siguientes requisitos: Boletín de AUTORIZACIÓN Firmado por el profesional y el usuario, orden médica, copia del documento de identidad, copia del carnet policial, **(TENER EN CUENTA QUE EL BOLETIN DE AUTORIZACIÓN TIENE VIGENCIA 30 DÍAS, BOLETÍN VENCIDO NO SERÁ PRESTADO EL SERVICIO Y PUEDE SER OBJETO DE GLOSA).**	SI	
9	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.	SI	
10	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 recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	SI	
11	El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos.	SI	
12	El oferente se obliga a dar cumplimiento a las normas ambientales expedidas por los organismos competentes en el territorio Nacional; los insumos contaminantes y/o peligrosos deben cumplir con toda la normativa ambiental y de prevención de riesgos aplicable, protegiendo la salud humana y el ambiente mismo.	SI	
13	El OFERENTE 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	

SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS
Coordinadora Rehabilitación ESPCO- GASIS

https://siigonube.siigo.com/
Factura - Siigo

Página: 1 de 2	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0131		
Fecha: 15/08/2024	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 1		

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MAS HUMANOS IPS S.A.S. NIT 901431586 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 3880 3881 DEL 04 DE OCTUBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS, CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO 85-7-20086-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FVE-1245	26-ago-24	Allison Maite Yustres Ezquivel	1124868513	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 138.524,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 138.524,00	NA	
2	FVE-1271	30-ago-24	Julian Andres Aguirre Solarte	1030081732	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 319.176,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 319.176,00	NA	
3	FVE-1280	30-ago-24	Juan Jose Mendez Ordoñez	1076511461	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 398.970,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 398.970,00	NA	
4	FVE-1285	30-ago-24	Isabella Perdomo Gomez	1076921703	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 1.127.610,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 1.127.610,00	NA	
5	FVE-1327	19-sep-24	Samantha Perdomo Gomez	1201240300	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
6	FVE-1328	19-sep-24	Ivan Samuel Agrono Murcia	1075323709	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
7	FVE-1329	19-sep-24	Thiago Andres Esquivel Pulido	1076515055	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 483.428,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 483.428,00	NA	
8	FVE-1331	20-sep-24	Luis Emmanuel Brito Cabrera	1075803738	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
9	FVE-1342	25-sep-24	Zharick Camila Alfonso Rodriguez	1145427903	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 643.016,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 643.016,00	NA	
10	FVE-1343	25-sep-24	Isabella Perdomo Gomez	1076921703	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 1.450.284,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 1.450.284,00	NA	
11	FVE-1346	26-sep-24	Joel Santiago Agudelo Castro	1077736982	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 643.016,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 643.016,00	NA	
12	FVE-1347	26-sep-24	Sara Lucia Bastidas Torres	1077247011	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 319.176,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 319.176,00	NA	
13	FVE-1348	26-sep-24	Veronica Castellanos Pabon	1075807152	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 319.176,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 319.176,00	NA	
14	FVE-1349	26-sep-24	Samuel Romero Celada	1076913061	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 398.970,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 398.970,00	NA	
15	FVE-1356	27-sep-24	Andres Mauricio Diaz Castro	1201473054	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 483.428,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 483.428,00	NA	
16	FVE-1359	27-sep-24	Samantha Delgado Flor	1141527045	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 647.680,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 647.680,00	NA	
17	FVE-1360	27-sep-24	Jeronimo Trujillo Villegas	1077737011	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 885.896,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 885.896,00	NA	

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MAS HUMANOS IPS S.A.S. NIT 901431586 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 3880 3881 DEL 04 DE OCTUBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS, CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO 85-7-20086-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
18	FVE-1361	27-sep-24	Juan Esteban Cardozo Gomez	1077246108	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 398.970,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 398.970,00	NA	
19	FVE-1364	27-sep-24	Salome Luciana Gutierrez Vieda	1117943030	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 360.000,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 360.000,00	NA	
20	FVE-1365	30-sep-24	Iker Alejandro Quitian	1117945032	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 884.730,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 884.730,00	NA	
21	FVE-1366	30-sep-24	Isabella Guillin Castañeda	1076919582	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 966.856,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 966.856,00	NA	
22	FVE-1370	30-sep-24	Jeronimo Arias Vargas	1077250245	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 966.856,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 966.856,00	NA	
23	FVE-1371	30-sep-24	Sharick Luciana Brito Cabrera	1076921608	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 966.856,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 966.856,00	NA	
24	FVE-1372	30-sep-24	Ana Paola Riveros Rivera	1029891982	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 971.520,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 971.520,00	NA	
25	FVE-1373	30-sep-24	Jesus Alejandro Sanchez Diaz	1094066487	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 725.142,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 725.142,00	NA	
26	FVE-1375	30-sep-24	Maria del Mar Lopez Artunduaga	1083841367	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 319.176,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 319.176,00	NA	
27	FVE-1376	30-sep-24	Jeronimo Rosero Orozco	1077251491	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 483.428,00	15/10/2024	$ 0,00		$ 483.428,00	NA	
						$ 16.381.884,00		$ 0,00		$ 16.381.884,00		

María Teresa Barrios García
Auditor Médico
C.C. 22549116
RM083007/2006
Universidad del Norte - UCC

Elaborado Por:

CPS4 - MARIA TERESA BARRIOS GARCIA
Auditor Cuentas Medicas Huila

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 04 OCT 2024 HORA:
No. RADICADO: 3880-3891 FOLIOS:
RECIBIDO POR:

Neiva, 4 de septiembre de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 (RASES N° 2)
Carrera 22 Sur N° 26ª – 21.
Neiva – Huila

Asunto: Radicación de facturas – Prestación de Servicios durante el mes de septiembre de 2024

Cordial saludo,

A través de la presente, Más Humanos IPS SAS, presenta la facturación de los servicios prestados bajo el contrato 085-7-020086-24 durante el mes de septiembre del 2024, cuya relación es la siguiente y los soportes anexos tienen un equivalente a 450 folios

Número de la factura	Tipo de Identificación del Usuario	Número de identificación del usuario	Código del procedimiento	Valor Neto a Pagar por la entidad Contratante
FVE-1245	RC	1124868513	940301	138.524
FVE-1271	TI	1030081732	944301	319.176
FVE-1280	TI	1076511461	944301	398.970
FVE-1285	RC	1076921703	940301	398.970
			990209	404.800
			990210	323.840
FVE-1327	TI	1201240300	930102	360.000
FVE-1328	RC	1075323709	930102	360.000
FVE-1329	RC	1076515055	940301	159.588
			990209	161.920
			990210	161.920
FVE-1331	TI	1075803738	930102	360.000
FVE-1342	TI	1145427903	944301	319.176
			990209	323.840
FVE-1343	RC	1076921703	940301	478.764
			990209	485.760
			990210	485.760
FVE-1346	RC	1077736982	944301	319.176
			990209	323.840
FVE-1347	RC	1077247011	944301	319.176
FVE-1348	RC	1075807152	944301	319.176
FVE-1349	TI	1076913061	944301	398.970
FVE-1356	RC	1201473054	940301	159.588
			990209	161.920
			990210	161.920
FVE-1359	RC	1141527045	990209	323.840

			990210	323.840
FVE-1360	RC	1077737011	940301	319.176
			990209	323.840
			990210	242.880
FVE-1361	RC	1077246108	940301	398.970
FVE-1364	RC	1117943030	930102	360.000
FVE-1365	RC	1117945032	940301	398.970
			990210	485.760
FVE-1366	TI	1076919582	940301	319.176
			990209	323.840
			990210	323.840
FVE-1370	RC	1077250245	940301	319.176
			990209	323.840
			990210	323.840
FVE-1371	RC	1076921608	940301	319.176
			990209	323.840
			990210	323.840
FVE-1372	TI	1029891982	990209	485.760
			990210	485.760
FVE-1373	RC	1094066487	940301	239.382
			990209	323.840
			990210	161.920
FVE-1375	RC	1083841367	940301	319.176
FVE-1376	RC	1077251491	940301	159.588
			990209	161.920
			990210	161.920
TOTAL				**16.381.884**

Los soportes anexos son:

- Pre-Radicado de Rips
- Certificado de Aportes Parafiscales
- Factura
- Autorización del Servicio
- Comprobante de recibido del usuario
- Orden de Servicios
- Soporte de atención

Cordialmente

Susana Villani Barrera
Directora Administrativa

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la empresa **MAS HUMANOS IPS SAS** con **NIT 901.431.586-1**

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de Compensación Familiar durante el mes de septiembre del 2024; certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO por dichos conceptos.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Contador

GREICY JULIETH LUGO MORENO
C.C 26.429.783 de Neiva
Neiva, Huila 1 de Octubre 2024.