Página 1 de 12 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5 1439531670	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. 5 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2024- -MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 26 de noviembre de 2024

Señor teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20062-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2024**	**Hasta**	**31/10/2024**

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-2023-203629-RASES-GRUCO del 28/04/2023, el Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe de Grupo Contratos RASES No. 1, notifico como supervisor del contrato del asunto al señor (a) SM 14, 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 22/04/2024 y el 30/04/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 239051-MEBOG-29.25 del 10/05/2024
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/05/2024 y el 31/05/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 312580-MEBOG-29.25 del 20/06/2024
3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/06/2024 y el 30/06/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 368639-MEBOG-29.25 del 18/07/2024

4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/07/2024 y el 31/07/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 449704-MEBOG-29.25 del 30/08/2024
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 477127-MEBOG-29.25 del 15/09/2024
6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/09/2024 y el 30/09/2024, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2024- 548552-MEBOG-29.25 del 16/10/2024

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20062-24
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y/O PERIFERICO INCLUYENDO ENFERMEDADES HUERFANAS, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.
Contratista	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
Representante legal	HAROLD ANDRES ACEVEDO SIERRA
Valor inicial del contrato	$ 208.000.000,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 208.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	Hasta 31 de diciembre de 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	22/04/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	**N/A**
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

✓ Mediante comunicación telefónica de fecha 01/10/2024 se realiza seguimiento al proceso terapéutico de los usuarios

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Página 3 de 12	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		

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 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
6) 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
7) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	SI	NINGUNA
8) 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
9) 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
10) El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.	SI	NINGUNA
11) 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
12) 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

1439531670

13) 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
14) 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
15) El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse.	SI	NINGUNA
16) 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
17) 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
18) 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
19) 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
20) 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
21) 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
22) El contratista se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
23) 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
24) 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
25) 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

GS-2024-632528-MEBOG

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS para los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia, 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.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar que desarrollará un Programa de rehabilitación funcional encaminado a los beneficiarios con Enfermedades que comprometen el Sistema Nervioso Central y/o periférico; incluyendo Enfermedades huérfanas; a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades funcionales, propiciando estrategias eficaces para conseguir su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño en sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Así mismo, brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo adecuado de sus hijos en el hogar para favorecer su integración al entorno. Se establece de acuerdo a la edad, al grado de severidad de la discapacidad y a la modalidad de atención, así: **Programa presencial de estimulación temprana:** dirigido a usuarios de 0 a 5 años, cuyo objetivo es estimular y mejorar la capacidad funcional haciendo énfasis en la secuencia de patrones de desarrollo motor, estimulación multisensorial, motricidad gruesa y fina, comunicación en sus aspectos fonológicos, semánticos, sintácticos y pragmáticos, cognición e interacción social y emocional, de acuerdo a las necesidades específicas, para mejorar la calidad de vida personal y familiar.	SI	NINGUNA
El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual de 60 sesiones. • **Programa presencial de usuarios sin inclusión escolar:** dirigido a usuarios mayores de 6 años sin inclusión escolar, quienes requieren apoyo terapéutico y pedagogía terapéutica. Su objetivo es mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales ya desarrolladas, para promover la participación en su entorno y mejorar la calidad de vida personal y familiar. Entrenamiento prevocacional, según funcionalidad y grado de autonomía. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual de 60 sesiones. • **Programa presencial de usuarios con inclusión escolar:** dirigido a usuarios mayores de 3 años que se encuentran incluidos en un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico- pedagógico y actividades de apoyo y asesoría en pedagogía terapéutica para los docentes y familias. Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. Entrenamiento prevocacional y vocacional, según funcionalidad y grado de autonomía. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual de 40 sesiones. El programa incluye: a) Evaluación Terapéutica Interdisciplinaria, Revaloración 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, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial y Psicología. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual en un 60% y grupal en un 40%; y la intensidad en cada una de las áreas de tratamiento estará acorde a la etapa del curso de vida, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario. d) Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad, empoderándolos en temas relacionados con el proceso y los objetivos terapéuticos para cada uno de ellos, ajuste y	SI	NINGUNA

GS-2024-632528-MEBOG

apoyo emocional, pautas de crianza, educación sexual fomento de la independencia y de la autonomía, educación sexual, etc. Se deberá desarrollar un (1) taller de forma trimensual, durante la ejecución del contrato y entregar un acta por cada actividad realizada con sus anexos fotográficos y firmas de asistencia al supervisor del contrato.		
CONDICIONES ESPECÍFICAS		
1.La asistencia mensual será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades específicas, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación.	SI	NINGUNA
2.El Contratista realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero 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 al supervisor del contrato para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.	SI	NINGUNA
3.El Contratista prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario.	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 MADUA 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 Contratista deberá comunicar al grupo familiar el Plan individual de tratamiento (PIT) a realizar de acuerdo con el resultado de la valoración inicial, con el fin de lograr los objetivos propuestos en cada una de las áreas terapéuticas, así como el compromiso de participación activa y permanente para el desarrollo del mismo. Además, cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado.	SI	NINGUNA
6.El Contratista deberá comunicar el Plan de Tratamiento al grupo familiar, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo.	SI	NINGUNA
7.Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual en un 60% y grupal en un 40%, 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.El Contratista deberá garantizar sesiones terapéuticas grupales con un máximo de 4 usuarios, quienes tendrán el mismo curso de vida, tipo y grado de discapacidad. De ser posible, tener acompañamiento del cuidador.	SI	NINGUNA
9.En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.	SI	NINGUNA
10.Cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, con el fin de afianzar el compromiso de los padres en el proceso de habilitación/rehabilitación funcional de los niños, niñas y adolescentes los cuales deben quedar registrados en la historia clínica y realizar el seguimiento y cumplimiento de estos.	SI	NINGUNA
11.El Contratista deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre los Procesos de inclusión social del usuario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés, así mismo a contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad.	SI	NINGUNA
12.El Contratista deberá facilitar el agentamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo, asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía.	SI	NINGUNA
13.El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación 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
14.El Contratista deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los	SI	NINGUNA

1439531670

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.		
15.Al finalizar el contrato, el Contratista deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.	SI	NINGUNA
16.El Contratista permitirá el acceso periódico al Supervisor del Contrato y sus profesionales a sus instalaciones, para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato, sin previo aviso.	SI	NINGUNA
17.El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	SI	NINGUNA
18.En caso de cambio de alguno de los profesionales, el Contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	SI	NINGUNA
19.El Contratista deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.	SI	NINGUNA
20.El Contratista deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud.	SI	NINGUNA
21.El Contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.	SI	NINGUNA
22.El Contratista deberá responder por los costos generados por los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial al supervisor del contrato, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. Entendido el evento adverso como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente".	SI	NINGUNA
23.El Contratista informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre o Madre y del usuario que presenta la inasistencia.	SI	NINGUNA
24.El Contratista dispondrá de una persona encargada para la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información en general sobre la atención de los usuarios, tales como programación de terapias, tratamientos terapéuticos, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será de uso del supervisor del contrato y coordinador del servicio de rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero. Además, se compromete en allegar a los padres de familia y/o cuidadores, toda comunicación enviada por la Supervisión del Contrato y/o el equipo interdisciplinario de rehabilitación del ESPRI MADUA, durante el plazo de ejecución.	SI	NINGUNA
25.El Contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, las novedades presentadas con los usuarios, respecto a inasistencia mensual, retiro del programa, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.	SI	NINGUNA
26.El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato. Para lo anterior, deberá contar con un protocolo de manejo en los casos que los padres soliciten el desistimiento de los tratamientos; teniendo en cuenta que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de Control anteriormente mencionados.	SI	NINGUNA
27.El Contratista brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.	SI	NINGUNA

GS-2024-632528-MEBOG

28.RECURSO HUMANO Personal Profesional: El Contratista durante la ejecución del contrato deberá contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas: • Dos Profesionales en Fonoaudiología • Dos Profesionales en Fisioterapia • Dos Profesionales en Educación Especial • Dos Profesionales en Terapia Ocupacional • Dos profesionales en Psicología • Un profesional en Nutrición (Asesoría Nutricional) • Un instructor para el entrenamiento prevocacional (Deberá acreditar un técnico o bachiller, con capacitación conforme a los talleres ofrecidos). Para el manejo en grupo de los beneficiarios el Contratista deberá contar con personal adicional como apoyo.	SI	NINGUNA
29.INSTALACIONES El Contratista durante la ejecución del contrato deberá contar con un espacio Mínimo para la prestación del servicio en las siguientes áreas: • Dos (2) Áreas para trabajo grupal, con un máximo de 4 usuarios por grupo. • Cinco (5) consultorios independientes para trabajo individual, uno por cada área terapéutica contemplada en el estudio previo. • Una (1) Zona verde, salón o patio para actividades recreativas, lúdicas y/o sociales. • Una (1) Zona de comedor • 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.	SI	NINGUNA
30.El servicio deberá ser prestado en el inmueble con el que cuente el Contratista, 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
31.DOTACIÓN El Contratista durante la ejecución del contrato deberá contar como MÍNIMO con la siguiente dotación: • Mesas de trabajo y sillas con adaptaciones para usuarios con discapacidad para las terapias individuales y grupales • Una batería o instrumentos de pruebas para evaluación del desarrollo motor • Una Batería o instrumentos de pruebas para evaluación de procesos fonológicos • Una batería o instrumentos de pruebas para evaluación psicológica • Un kit material de terapia Miofuncional: cuchara, cepillos, sopladores, vasos de escotadura. (muestra para adquisición por padres de familia, por ser de uso personal) • Un gimnasio de integración sensorial con 5 colchonetas, 1 cabestrillo, 1 hamaca, 1 malla de lycra, 1 balón colgante, 1 aro colgante, ganchos, arnés, cuerdas. • Cuatro cuñas para apoyo de niños. • Dos bipedestadores. • Un gimnasio con rampa con escalera, plano inclinado, cilindro, tabla de equilibrio, barras paralelas. • Materiales lúdicos y terapéuticos (20 juguetes, 10 láminas de categorías, 2 relojes didácticos, 2 calendarios didácticos, 2 tableros acrílicos, 5 rompecabezas, 5 pinturas, 5 plastilina terapéutica, 5 paquetes de arcilla, 5 encajes, 5 ensartados, 3 pelotas, 2 kits aros, 5 instrumentos musicales, 1biblioteca) • Dos Juegos material para apoyo de desarrollo lógico matemático • Dos Juegos material con ayudas visuales para proceso de lectoescritura • Material sensorial: 2 juegos de diferentes texturas, 12 bolsas de semillas, 12 bolsas sensoriales, 2 chalecos. • Tres balones terapéuticos • Tres espejos de pared • Un tablero o medio tecnológico para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. • Dos (2) Ayudas Audiovisuales (Televisor, Reproductor de CD, VHS o DVD u otro) Materiales para talleres, especificar de acuerdo a los talleres ofrecidos. (Registrar cada taller con sus materiales)	SI	NINGUNA
32.El Contratista deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia	SI	NINGUNA

1439531670

33.SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: El Contratista deberá suministrar el servicio de alimentación (refrigerio) a los usuarios e informará mensualmente al Supervisor del Contrato y a los padres, el refrigerio ofrecido. Dicha alimentación debe estar avalado por una Nutricionista ofrecida por el Contratista y se realizará la respectiva verificación por parte del Supervisor del contrato. Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la UPRES Bogotá y la UPRES Cundinamarca.	SI	NINGUNA
34.EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
35.El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	NINGUNA
36.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 de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (158) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (100) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional, 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.

REGISTRO ASISTENCIA DE USUARIOS

NOMBRE DEL USUARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
MES:

DÍA	TERAPIA OCUPACIONAL	FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	FISOTERAPIA	OTRO ¿CUAL?	CANT.	TOTAL SESIONES DÍA	OBSERVACIONES
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
TOTAL DE HORAS								

- 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.

NOTA:

1. A la fecha, se ofrece el programa de estimulación temprana a 2 usuarios, el programa de usuarios sin inclusión escolar a 12 usuarios y el programa de usuarios con inclusión escolar a 8 usuarios.

2. El número de usuarios por programa puede variar y en ningún caso corresponden a cantidades específicas. Así mismo, el número sesiones por usuario puede variar de acuerdo a su asistencia, la cual puede verse afectada por factores como el estado de salud físico y emocional, falta de apoyo familiar al proceso de rehabilitación, retiro de un usuario del programa y/o traslado a otra ciudad.
3. En el caso de que un usuario afecte su participación tanto en las terapias presenciales, como en las no presenciales, por los motivos contemplados en el numeral anterior; la facturación de la prestación del servicio se realizará de acuerdo al número de sesiones prestadas a dicho usuario durante el mes. Para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{VALOR SESIÓN DEL PROGRAMA} = \frac{\text{Valor mensual del Programa}}{\text{Número de sesiones mensuales del programa}}$$

Obtenido este valor,

$$\text{VALOR DEL SERVICIO PRESTADO} = \text{Número de sesiones prestadas durante el mes al usuario} \times \text{Valor sesión del programa al cual pertenece el usuario.}$$

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: FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 270-102635

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$281.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$224.082.798,70	80%
Valor total facturado	$189.492.277,40	91%
Valor facturado pendiente de pago	$34.590.521,30	12%
Valor pagado	$189.492.277,40	91%
Valor pendiente de entrega	$56.917.201,30	20%

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 08/11/2024	$34.590.521,30	Del 01/10/2024 al 31/10/2024	$34.590.521,30	FE4241 a FE4267	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

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

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma_____

SM 14 **CLAUDIA ROLÓN CAMACHO**
Terapeuta Física GUPAS UPRES Bogotá
Supervisor Contrato No. 81-7-20062-24
Correo electrónico: claudia.rolon@correo.policia.gov.co

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

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 08 de noviembre 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato No.	81-7-20062-24
Constancia de recibido No.	07
Contratista:	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT del contratista:	830090289-7
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y/O PERIFERICO INCLUYENDO ENFERMEDADES HUERFANAS, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
Valor del contrato:	Valor inicial del contrato: $208.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 22-04-2024 al 31-12-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 88 No 22-34
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: 01/10/2024 Al: 31/10/2024

1439531670

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 PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL	$34.590.521,30	$34.590.521,30	$0,00	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE4241	31/10/2024	$852.243,00		$852.243,00
FE4242	31/10/2024	$ 1.136.325,20		$ 1.136.325,20
FE4243	31/10/2024	$ 1.766.119,20		$ 1.766.119,20
FE4244	31/10/2024	$ 1.136.325,20		$ 1.136.325,20
FE4245	31/10/2024	$ 852.243,90		$ 852.243,90
FE4246	31/10/2024	$ 1.357.772,50		$ 1.357.772,50
FE4247	31/10/2024	$ 1.471.766,00		$ 1.471.766,00
FE4248	31/10/2024	$ 1.766.119,20		$ 1.766.119,20
FE4249	31/10/2024	$ 1.629.327,00		$ 1.629.327,00
FE4250	31/10/2024	$ 1.357.772,50		$ 1.357.772,50
FE4251	31/10/2024	$ 1.766.119,20		$ 1.766.119,20
FE4252	31/10/2024	$ 1.086.218,00		$ 1.086.218,00
FE4253	31/10/2024	$ 814.663,50		$ 814.663,50
FE4254	31/10/2024	$ 1.136.325,20		$ 1.136.325,20
FE4255	31/10/2024	$ 1.136.325,20		$ 1.136.325,20
FE4256	31/10/2024	$ 1.629.327,00		$ 1.629.327,00
FE4257	31/10/2024	$ 568.162,60		$ 568.162,60
FE4258	31/10/2024	$ 1.136.325,20		$ 1.136.325,20
FE4259	31/10/2024	$ 1.086.218,00		$ 1.086.218,00
FE4260	31/10/2024	$ 1.629.327,00		$ 1.629.327,00
FE4261	31/10/2024	$ 1.136.325,20		$ 1.136.325,20
FE4262	31/10/2024	$ 1.136.325,20		$ 1.136.325,20
FE4263	31/10/2024	$ 852.243,90		$ 852.243,90
FE4264	31/10/2024	$ 852.243,90		$ 852.243,90
FE4265	31/10/2024	$ 1.766.119,20		$ 1.766.119,20
FE4266	31/10/2024	$ 1.766.119,20		$ 1.766.119,20

Página 3 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		

FE4267	31/10/2024	$ 1.766.119,20		$ 1.766.119,20
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 34.590.521,30**		**$ 34.590.521,30**

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 LOS MESES DE OCTUBRE DE 2024. FACTURACIÓN Y SOPORTES SUJETA A VERIFICACIÓN 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, durante el mes de octubre 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.

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

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

claudia.rolon

Institución Prestadora de Servicios de Salud. NIT 830.090.289-7. Resolución Nª 215 del 19 de febrero de 2002, Secretaría de Salud del Distrito.
Calle 88 Nº 22 - 34 Telefono: 2561366 Fax: 2561374 WWW.FUNDACIONLUDUS.ORG

Señores
POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
Ciudad

Ref: Certificación Pagos Seguridad Social y Parafiscales

Por medio de la presente CERTIFICAMOS que los empleados vinculados directamente con la Fundación de Rehabilitación Integral LUDUS se encuentran debidamente acreditados como tal y están inscritos al Sistema General de Seguridad Social, a saber: Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, y Aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Caja de Compensación.

De igual manera certificamos que los pagos generados por dichas obligaciones, se encuentran al día a la fecha y se han efectuado regularmente en los últimos seis (6) meses y desde el inicio de labores de la Fundación de Rehabilitación Integral LUDUS, en el mes de enero de 2002.

Dado en Bogotá a los **31 días del mes de octubre de 2024**.

Cordialmente,

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

FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS

FORTUNATO ZAPATA GOMEZ
C.C. 19.447.572 de Bogotá – 32876-T
Revisor Fiscal
Fundación de Rehabilitación Integral LUDUS

LEIDYJOHANNA MEJIA JIMENEZ
C.C 52.937.251 de Bogotá
Representante Legal

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4241

				Fecha y hora Factura	
Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			Generación	31/10/2024, 09:13
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000	Expedición	31/10/2024, 09:13
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia	Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938610B PROGRAMA PRESENCIAL DE 40 SESIONES/MES INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA AL USUARIO ALBARRACIN RAMIREZ DAVID SANTIAGO	30.00	28,408.13	852,243.90

Total items: 1

Total Bruto	852,243.90
Total a Pagar	852,243.90

Valor en Letras:
Ochocientos cincuenta y dos mil doscientos cuarenta y tres pesos m/cte con noventa cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 852,243.90

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
0 8 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076881855 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Economica 8299. Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa

CUFE: 739341754fd3917e6b1f3907d57b56272758cb74e3bbf53dee0c509b10e9c21777ce3f56752edb9ccb6a5e40d1503a

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4242

				Fecha y hora Factura	
Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			Generación	31/10/2024, 10:12
NIT	900.336.524-5	Telefono	(601) 5804400 - Ext. 000	Expedición	31/10/2024, 10:12
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia	Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938610B- PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS CON INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (40 SESIONES /MES) , INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓN AL USUARIO BARRETO GARZON STIVEN MERT	40.00	28,408.13	1,136,325.20

Total items: 1

Total Bruto	1,136,325.20
Total a Pagar	1,136,325.20

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y seis mil trescientos veinticinco pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,136,325.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 6
GRUPO DE SANIDAD
0 8 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078381855 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa

CUFE: 78d70281c1746d2b560222aab5b938eab3e10ac57f74e9d55f3e055b0087de293fadce4771f245a757bf1aeb3b55b0f

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4243

				Fecha y hora Factura	
Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			**Generación**	31/10/2024, 10:24
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000	**Expedición**	31/10/2024, 10:24
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Vencimiento**	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661B - PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS SIN INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (60 SESIONES /MES) , INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓN AL USUARIO CASTELLANOS VIDAL JUAN JOSE	60.00	29,435.32	1,766,119.20

Total ítems: 1

Total Bruto	1,766,119.20
Total a Pagar	1,766,119.20

Valor en Letras:
Un millón setecientos sesenta y seis mil ciento diecinueve pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,766,119.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES
GRUPO FINANCIERO
0 8 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078381855 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 3304b98f0c09f90cc4621817333b3e5954aabd4d505381221617dbcb265c092bc9fac79dcf834b31181c9c63bf7f

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4244

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 10:33
Expedición	31/10/2024, 10:33
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938610B REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA PROGRAMA DE 40 SESIONES MES AL USUARIO CASTRO TORRES JUAN SEBASTIAN	40.00	28,408.13	1,136,325.20

Total items: 1

Total Bruto	1,136,325.20
Total a Pagar	1,136,325.20

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y seis mil trescientos veinticinco pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,136,325.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
BASES Y
GRUPO FINANCIERO
0 8 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078301655 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa

CUFE: 9f021d24b3c8d4cf4e93d5760422e34c1c690d51a5fa67ff4a2cb3c0f3ed1dcc6c0d052e97e543819ef3905592433c1ba

1439531670

claudia.rolon

UT5-2024-632528-MEBOG

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4245

				Fecha y hora Factura	
Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			**Generación**	31/10/2024, 10:35
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000	**Expedición**	31/10/2024, 10:35
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Vencimiento**	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938610B PROGRAMA PRESENCIAL DE 40 SESIONES/MES INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA A LA USUARIA CHARA ZAMBRANO AMY SOFIA	30.00	28,408.13	852,243.90

Total ítems: 1

Total Bruto	852,243.90
Total a Pagar	852,243.90

Valor en Letras:
Ochocientos cincuenta y dos mil doscientos cuarenta y tres pesos m/cte con noventa cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 852,243.90

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
PANAL 1
GRUPO FINANCIERO
08 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
REC

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica: 18764076331858 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa CUFE: 25ce75ccf3df5495639dcccea4572d04ed9c13f533eab9639f6500df2f62a349d1f5f679b965b2715f0fe592224709abc9

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4246

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	31/10/2024, 10:36
Expedición	31/10/2024, 10:36
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938660B - PROGRAMA PRESENCIAL DE 60 SESIONES PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA /MES POR USUARIO INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA AL USUARIO CRUZ FAJARDO THIAGO	50.00	27,155.45	1,357,772.50

Total ítems: 1

Total Bruto	1,357,772.50
Total a Pagar	1,357,772.50

Valor en Letras:
Un millón trescientos cincuenta y siete mil setecientos setenta y dos pesos m/cte con cincuenta cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,357,772.50

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
BASES Y GRUPO PINAR - LETO
08 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con este el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764073661356 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 8000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: d0bddaa51d9b780a19d2d69b8f55e00a2b7dc09d6bde13d53f6000a1ea99007ecc066a276181c455b7f8343d90d2f

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4247

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 10:37
Expedición	31/10/2024, 10:37
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661B - PROGRAMA PRESENCIAL DE 60 SESIONES/MES POR USUARIO INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA AL USUARIO DAZA ENCISO JESUS JACOB	50.00	29,435.32	1,471,766.00

Total ítems: 1

Total Bruto	1,471,766.00
Total a Pagar	1,471,766.00

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos setenta y un mil setecientos sesenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,471,766.00

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076381858 aprobado en 20240930 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 41174791e9a5d0957a8316513b51ce6f0c82a76d5ab0c11d4b180a3f977562c8c04d2865cd0c1d0d5aa6514a4cd19a4

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4248

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 10:38
Expedición	31/10/2024, 10:38
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938601B-PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS SIN INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (60 SESIONES/MES), INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓN AL USUARIO FIGUEROA MOJICA DANIEL ALEJANDRO	60.00	29,435.32	1,766,119.20

Total items: 1

Total Bruto	1,766,119.20
Total a Pagar	1,766,119.20

Valor en Letras:
Un millón setecientos sesenta y seis mil ciento diecinueve pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,766,119.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
BASES
GRUPO DE
0 0 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078831535 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299: Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa

CUFE: 00a9d0a6151c1eb7147f3d0566192da1461e7837bb7f57301d0c1ce7aaaf57efacf2e442b35c1bb6fb972e588c4a72

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4249

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 10:39
Expedición	31/10/2024, 10:39
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	9386608 REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA 60 SESIONES MES MAS ALIMENTACIÓN AL USUARIO GARCIA CARDONA NOAH.	60.00	27,155.45	1,629,327.00

Total ítems: 1

Total Bruto	1,629,327.00
Total a Pagar	1,629,327.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos veintinueve mil trescientos veintisiete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,629,327.00

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCION DE SANIDAD
BASES Y
GRUPO TIN
0 8 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A este factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076351656 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: a503e239d1e31d70b5502c874910bb12a0457c13e4fb49c3226c5ffe4ebcb02dcd14a153dc69246afcc3f987505c70a

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4250

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 10:42
Expedición	31/10/2024, 10:42
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938660B - PROGRAMA PRESENCIAL DE 60 SESIONES PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA /MES POR USUARIO INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA AL USUARIO GARCIA TORRES NEIZEN JARED	50.00	27,155.45	1,357,772.50

Total ítems: 1

Total Bruto	1,357,772.50
Total a Pagar	1,357,772.50

Valor en Letras:
Un millón trescientos cincuenta y siete mil setecientos setenta y dos pesos m/cte con cincuenta cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,357,772.50

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS Y GRUPOS
08 NOV 2024
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076351656 aprobado en 20240630 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 1a2dd7d9713f96c1ece606c308d2fe00d8b61aaaa9ab97860a03bfc48f3cb37b2c6f500ca9f992acf17bb57058423d24

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4251

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	31/10/2024, 10:44
Expedición	31/10/2024, 10:44
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661B REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA PROGRAMA DE 60 SESIONES MES AL USUARIO GONZALEZ BERMUDES ANGEL MATIAS	60.00	29,435.32	1,766,119.20

Total items: 1

Total Bruto	1,766,119.20
Total a Pagar	1,766,119.20

Valor en Letras:
Un millón setecientos sesenta y seis mil ciento diecinueve pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,766,119.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

FIRMA GRUS 08 NOV 2024 SUJETO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078281855 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: f0617cd0d74d45bddcebb21c3f3b3e3cc83ce5163fdfc560ec4cbba0f3aa07053051e1709718e95bd6603b1cae0ccf3701

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4252

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	31/10/2024, 10:49
Expedición	31/10/2024, 10:49
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938660B - PROGRAMA PRESENCIAL DE 60 SESIONES PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA /MES POR USUARIO INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA A LA USUARIA VICTORIA DEL CARMEN GUTIERREZ RUEDA	40.00	27,155.45	1,086,218.00

Total items: 1

Total Bruto	1,086,218.00
Total a Pagar	1,086,218.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y seis mil doscientos dieciocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,086,218.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FIN...
08 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078381858 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

1439531670

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 25426f7b800536d0725d0c20ae66dd01d2efc44b9d6a80d7caea359e2984216b0b1e721471a1ac06cc4d289d729bfb91

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4253

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000	**Generación**	31/10/2024, 11:53
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	31/10/2024, 11:53
				Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938662-PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS SIN INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (60 SESIONES/MES), INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓN AL USUARIO HERNANDEZ GAHONA VALERIA	30.00	27,155.45	814,663.50

Total ítems: 1

Total Bruto	814,663.50
Total a Pagar	814,663.50

Valor en Letras:
Ochocientos catorce mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte con cincuenta cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 814,663.50

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RADICACIÓN Y CONTROL DE TÍTULOS
0 8 NOV 2024
AUDITORÍA Y VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078381855 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa

CUFE: e040d9bb2edas65e2ed4798c5db5e710e33ebf53d66d5e1e090c6b20bcde9b811d4155b03295f93e9351b3d239c13003

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4254

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 12:05
Expedición	31/10/2024, 12:05
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938610B- PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS CON INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (40 SESIONES /MES) , INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓNAL USUARIO HERRERA FONSECA CESAR DAVID	40.00	28,408.13	1,136,325.20

Total items: 1

Total Bruto	1,136,325.20
Total a Pagar	1,136,325.20

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y seis mil trescientos veinticinco pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,136,325.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RADICA
GRUPO FINANCIERO
19 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764073831585 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa

CUFE: 94517f0ba1e44b5165fa555a16cc57e65bb7e1f3c4d35a585fa5e305007ec60bcd1ad6606343d0dba62955cbb5f2761c

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4255

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	31/10/2024, 12:08
Expedición	31/10/2024, 12:08
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938610B-PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS SIN INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (60 SESIONES/MES), INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓNAL USUARIO MEDINA BARRETO MIGUEL ANGEL	40.00	28,408.13	1,136,325.20

Total items: 1

Total Bruto	1,136,325.20
Total a Pagar	1,136,325.20

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y seis mil trescientos veinticinco pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,136,325.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RADICADO
GRUPO FOLIOS
0 8 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 1376976381855 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8299: Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 0d50e762ee2cd455f7aaf95bbb03693d013547d11 5a1d3c440f5487455 6b176b4003044cb579e8 3c05ba46ed505

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4256

				Fecha y hora Factura	
Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			Generación	31/10/2024, 12:14
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000	Expedición	31/10/2024, 12:14
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia	Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938660B - PROGRAMA PRESENCIAL DE 60 SESIONES PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA /MES POR USUARIO INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA AL USUARIO OLARTE GUTIERREZ JUAN ANDRES	60.00	27,155.45	1,629,327.00

Total items: 1

Total Bruto	1,629,327.00
Total a Pagar	1,629,327.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos veintinueve mil trescientos veintisiete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,629,327.00

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
BASE 1
GRUPO FINANCIERO
08 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764073381855 aprobado en 20240530 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 89348e275e9f5350c3fd79b3 45b25c1396b25c200f9e35b123f74b0236e1fa9e24240efc086eefa02793943e59

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4257

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 12:17
Expedición	31/10/2024, 12:17
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661B REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA PROGRAMA 40 SESOINES MES AL USUARIO PATIÑO TORO SAMUEL LEONARDO	20.00	28,408.13	568,162.60

Total Items: 1

Total Bruto	568,162.60
Total a Pagar	568,162.60

Valor en Letras:
Quinientos sesenta y ocho mil ciento sesenta y dos pesos m/cte con sesenta cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 568,162.60

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FORTALECIMIENTO
0 8 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764073861885 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Economica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 02f47bc401784e4662505419d849e352e7d9b9b80bd2360f718a4e05604eaceb09b4b050c59123825bbb16cb6933c

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4258

				Fecha y hora Factura	
Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			Generación	31/10/2024, 12:19
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000	Expedición	31/10/2024, 12:19
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia	Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661 PROGRAMA PRESENCIAL DE 40 SESIONES/MES INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA AL USUARIO PERLAZA ORJUELA MIGUEL ANGEL	40.00	28,408.13	1,136,325.20

Total ítems: 1

Total Bruto	1,136,325.20
Total a Pagar	1,136,325.20

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y seis mil trescientos veinticinco pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,136,325.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

RECEPCIÓN DE CUENTAS
REGIONAL 1
GRUPO INTERNO DE TRABAJO
08 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078391855 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 0182d7d2371f4f2aab4ab2ce97bc53d0574a24a5f834526b767a7ba32d7e519db2c187de7171915e2aedcec0513b7c4

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4259

				Fecha y hora Factura	
Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			Generación	31/10/2024, 12:52
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000	Expedición	31/10/2024, 12:52
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia	Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	9386608 REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA 60 SESIONES MES MAS ALIMENTACIÓN AL USUARIO HELLEN CELESTE PITA SARMIENTO	40.00	27,155.45	1,086,218.00

Total ítems: 1

Total Bruto	1,086,218.00
Total a Pagar	1,086,218.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y seis mil doscientos dieciocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,086,218.00

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

RECEPCIÓN DE FACTURA
GRUPO FINANCIERO
08 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076861855 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 8000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Economica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: f6931fe1ad1dd0ba5eb0f786bf744543e0d0c32ef40e449b97e1226d1623e461b570ddce4300037e0c1458ef061c0b91

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4260

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000	**Generación**	31/10/2024, 13:05
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	31/10/2024, 13:05
				Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938660B- PROGRAMA PRESENCIAL DE 60 SESIONES/MES POR USUARIO INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA AL USUARIO EYDAN GABRIEL QUINTERO CRUZ	60.00	27,155.45	1,629,327.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Un millón seiscientos veintinueve mil trescientos veintisiete pesos m/cte

Total Bruto	1,629,327.00
Total a Pagar	1,629,327.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,629,327.00

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RADICADO
GRUPO CLIN
0 8 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 16764078681855 aprobado en 20240530 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299, Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 42f033f60f08405e99b27e0e73ba3ccc4e12235c1eec04d0631f5d0e55e19b5ecf770dc80df85afcb95a1252b5b2cd2e6

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 68 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4261

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 13:06
Expedición	31/10/2024, 13:06
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938610B- PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS CON INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (40 SESIONES /MES) , INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓNAL USUARIO QUIROGA ÑIIUZTES MARIA CAMILA	40.00	28,408.13	1,136,325.20

Total items: 1

Total Bruto	1,136,325.20
Total a Pagar	1,136,325.20

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y seis mil trescientos veinticinco pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,136,325.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

09 NOV 2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078361855 aprobado en 20240530 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa

CUFE: 6e35b12bbf3cdbf0f8ea4d7210e67f3c3f43cb67afb314740d952e9e48dbd6d0092c0589c0589d917f0f9397bbc20c

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4262

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 13:07
Expedición	31/10/2024, 13:07
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938610B-PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS CON INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (40 SESIONES/MES), INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓN AL USUARIO RIOS TORRES JHON FELIPE.	40.00	28,408.13	1,136,325.20

Total ítems: 1

Total Bruto	1,136,325.20
Total a Pagar	1,136,325.20

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y seis mil trescientos veinticinco pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,136,325.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

RECIBIDO
DIRECCIÓN DE SALUD
REGIONAL
GRUPO PRESTACIONES
0 8 NOV 2024
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764073361865 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4061 al 6000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: bbcfbcc3b6137cb5025bd03fc333de4033728e5e3d769358e792812e8201555bd8193bb2e035b4152068d38a78e4661

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4263

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 58 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 13:09
Expedición	31/10/2024, 13:09
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661B- PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS CON INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (40 SESIONES /MES) , INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓNAL USUARIO RIVERA REYES JHON ALEXANDER	30.00	28,408.13	852,243.90

Total Items: 1

Total Bruto	852,243.90
Total a Pagar	852,243.90

Valor en Letras:
Ochocientos cincuenta y dos mil doscientos cuarenta y tres pesos m/cte con noventa cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 852,243.90

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

RECIBIDO DE SALUD
OFICINA RADICACION
0 8 NOV 2024
SALUD CAPITAL

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónico 1070016881355 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 7aeb00b0c36410d2a1550630e8a81f1aad3740319041ea2b6503f785d7376b7b031f90bfc6243ce306233372cf473060

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4254

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			Fecha y hora Factura	
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000	Generación	31/10/2024, 13:11
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia	Expedición	31/10/2024, 13:11
				Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661 PROGRAMA PRESENCIAL DE 40 SESIONES/MES INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA AL USUARIO SANTAFE BARRETO JOSUE	30.00	28,408.13	852,243.90

Total items: 1

Valor en Letras:
Ochocientos cincuenta y dos mil doscientos cuarenta y tres pesos m/cte con noventa cent.

Total Bruto	852,243.90
Total a Pagar	852,243.90

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 852,243.90

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).



A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076381555 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica (4299) Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: e7cea9ec50b2d975079ed02d7d4fbccd3c3e5f7d7a71ed8e287f2d752f0f3b7df414e33a9720126c9d400be0da2255ae

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4265

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000	**Generación**	31/10/2024, 13:13
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	31/10/2024, 13:17
				Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661B - PROGRAMA PRESENCIAL DE 60 SESIONES/MES POR USUARIO INCLUIDO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA PROGRAMA DE 60 SESIONES MES A LA USUARIA SUAREZ ORTIZ ANYELA MARIA	60.00	29,435.32	1,766,119.20

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón setecientos sesenta y seis mil ciento diecinueve pesos m/cte con veinte cent.

Total Bruto	1,766,119.20
Total a Pagar	1,766,119.20

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,766,119.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co;#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución N° 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

RECIBIDO
0 8 NOV 2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 L. y 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076331353 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: f1537d372a0a5fea10c423d38adbd14a4760dcc533c5047122efc3bd31eb0596b9ed10ca22f4db3da3e270f338e4eb2c

1439531670

claudia.rolon

FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4266

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	31/10/2024, 13:21
Expedición	31/10/2024, 13:31
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938661B -PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS SIN INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (60 SESIONES/MES), INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÓN A LA USUARIA TOVAR MARTINEZ ALISSON GABRIELA	60,00	29,435.32	1,766,119.20

Total items: 1

Total Bruto	1,766,119.20
Total a Pagar	1,766,119.20

Valor en Letras:
Un millón setecientos sesenta y seis mil ciento diecinueve pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,766,119.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

PROTECCIÓN DE SALUD
GRUPO
08 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764078381856 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 9999 Vigencia: 12 Meses

1439531670

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicios de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa

CUFE: 47574693ce49d1cd231cde02f54c589296762ee72bba3a82fee2b8bd491 2aef3e4154e1b89816a709c454fc69bd8

claudia.rolon

FUNDA . . . DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT 830.090.289-7
CL 88 22-34
Tel: 2561366
Bogotá - Colombia
coordinacion.ludus@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4267

Señores	REGIONAL DE AS . . . URAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900.336.524-5	Teléfono	(601) 5804400 - Ext. 000
Dirección	CR 68 B BIS 44 58	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/10/2024, 14:00
Expedición	31/10/2024, 14:00
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	938681B -PROGRAMA PRESENCIAL USUARIOS SIN INCLUSIÓN ESCOLAR MENSUAL POR USUARIO (60 SESIONES/MES), INCLUIDO SERVICIO DE ALMENTACIÒN A LA USUARIA VIUCHE SANCHEZ ALISSON ARIADNA	60.00	29,435.32	1,766,119.20

Total ítems: 1

Total Bruto	1,766,119.20
Total a Pagar	1,766,119.20

Valor en Letras:
Un millón setecientos sesenta y seis mil ciento diecinueve pesos m/cte con veinte cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,766,119.20

Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE OCTUBRE DE 2024

#$16-01-02-039; 81-7-20062-24;disan.upb-dvr@policia.gov.co#$

LUDUS es una entidad sin Ánimo de Lucro (Resolución Nº 215 del 19 de Abril /02 - Secretaria de Salud del Distrito). ES EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE (Art 63 de la Ley 223/95).

RECIBIDO DE S...
0 8 NOV 2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076991535 aprobado en 20240830 prefijo FE desde el número 4001 al 8000 Vigencia: 12 meses

1439531670

No responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: d60ed563fa243dc93ed0f1b4b05107ab32dae92bc952338307fa0f38db364516392b2441640741d3ede7f699ebc208f

claudia.rolon