Página 1 de 13 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5 1710775733	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. 04 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

GS – 2025-

Bogotá D, C 05 de marzo de 2025

Señor MAYOR: **YEZID GUERRERO RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No1. (E)
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. No.81-7-20322-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/03/2025**	**Hasta**	**30/03/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación No. GS-2024- 24496-MEBOG del 27-12-2024 el Señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GIRALDO GALLARDO Jefe de Grupo Contratos (RASES) NO.1., obrando en calidad de Jefe Grupo de Contratos RASES No1, nombró como supervisor del contrato del asunto a la Responsable Salud Mental Unidad Prestadora de Salud Bogotá, al señor Subintendente FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR

Mediante acta 131-UPRES-GUPAS 2.21 el Señor Subintendente FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR, entrega los procesos de contratación de la regional de aseguramiento en salud NO.1, a la señorita Patrullera de policía VALERY YIZETH JOYA BOCANEGRA

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 3

Página 2 de 13	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		

1. Informe de supervisión del mes de diciembre 2024 periodo entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 publicado mediante comunicado oficial NO. GS-2025-002954-MEBOG
2. Informe de supervisión del mes de enero 2025 periodo entre el 01/01/2025 al 31/01/2025 publicado mediante comunicado oficial NO. GS-2025-082771-MEBOG
3. Informe de supervisión del mes de febrero 2025 periodo entre el 01/02/2025 al 28/02/2025 publicado mediante comunicado oficial NO. GS-2025-125398-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	**81-7-20322-24**
Objeto del Contrato	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1**
Contratista	**NOMBRE: FUNDACION APRENDER A VIVIR** **NIT 8 3 0 5 0 7 7 1 2 -4** **REPRESENTANTE LEGAL: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA** **DOC. IDENTIDAD: C.C 79.130.214 de Fontibón** **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN: BOGOTA** **DIRECCIÓN: CR 71 53 52 BRR NORMANDIA** **TELÉFONO: 3103330027** **E-MAIL: johnpava_27@hotmail.com**
Representante legal	**JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA** **DOC. IDENTIDAD: C.C 79.130.214 de Fontibón**
Valor inicial del contrato	**($121.000.000,00)**
Valor adiciones del contrato	N/A.
Valor total del contrato	**($121.000.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**Será del 27 de diciembre del 2024 hasta el 30 de Mayo de 2025, o hasta agotar presupuesto**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	27/12/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30/05/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	**n/a**

GS-2025-192551-MEBOG

Prorrogas	**n/a**
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones Adelantadas:

Ninguna

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. EL CONTRATISTA se obligará a cumplir el objeto del contrato de acuerdo a la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio al cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	NINGUNA
2. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del objeto contractual del presente contrato. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato, incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
3. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
4. El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
5. El CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
6. El CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI	NINGUNA
7. EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad del estado cuando así lo requiera.	SI	NINGUNA

1710775733

8. EL CONTRATISTA deberá realizar la entrega del Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN, en el instructivo 009 DISAN - AGESA – 70 del 06 de marzo de 2014.		
9. El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que cualquier tipo de impuesto que genere la ejecución del contrato, será a cargo del contratista.	SI	NINGUNA
10. EL CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de la Auditoria Medica del Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1	SI	NINGUNA
11. EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal destinado para la ejecución objeto del contrato.	SI	NINGUNA
12. El CONTRATISTA deberá cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.	SI	NINGUNA
13. El CONTRATISTA no deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento al Área Regional de Aseguramiento en Salud N°1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
14. El CONTRATISTA deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	NINGUNA
15. El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
16. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	NINGUNA
17. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
18. El CONTRATISTA deberá garantizar que el servicio será prestado por el profesional idóneo en cada área (de acuerdo con lo descrito en el ANEXO: OFERTA Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS) y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros. 19. El CONTRATISTA dispondrá de un área física con las siguientes características: delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar, protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada, incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales y de familia y consultorios y contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo.	SI	NINGUNA
20. El Contratista deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1.	SI	NINGUNA

GS-2025-192551-MEBOG

21. El CONTRATISTA deberá notificar de forma inmediata y por escrito los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) y que llegasen a requerir ingreso por el servicio de urgencias; con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o remisión del paciente al Hospital Central de la Policía Nacional. De igual manera debe contar con la posibilidad de traslado del paciente en ambulancia, traslado que no tendrá costo adicional para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1		
22. El CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del contrato el horario de atención y de actividades realizadas en lo pertinente a la programación y atención del usuario y/o beneficiarios.	SI	NINGUNA
23. El CONTRATISTA deberá informar por escrito las no asistencias de los familiares para el procedimiento, (tratamiento) así como la falta de colaboración de los mismos a pesar de las instrucciones, impartidas y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación. Si esta llegara a suceder	SI	NINGUNA
24. El CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes	SI	NINGUNA
25. El CONTRATISTA deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	SI	NINGUNA
26. El CONTRATISTA facturará cada tratamiento de acuerdo a la atención prestada, de tal manera que si el tratamiento es interrumpido por cualquier razón se facturará proporcionalmente.	SI	NINGUNA
27. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 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
28. El CONTRATISTA se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
29. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración	SI	NINGUNA

1710775733

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.		
30. El CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
31. El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación", dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.	SI	NINGUNA
32. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. El contratista deberá mantener vigente el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deben de acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos en concordancia con el Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019 en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS** y los 7 estándares que se relacionan a continuación: • **Estándar de talento humano.** • **Estándar de infraestructura.** • **Estándar de dotación.** • **Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.** • **Estándar de procesos prioritarios.** • **Estándar de historia clínica y registros.** • **Estándar de interdependencia.**	**SI**	**N/A**

GS-2025-192551-MEBOG

RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO El contratista contará **Estándar de talento Humano** para la prestación del Servicio objeto del presente contrato cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los criterios y estándares para la habilitación de servicios de salud y los procedimientos e inscripción de prestadores de servicios de salud y para el presente proceso de contratación en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**: **ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO.** **RECURSO HUMANO MINIMO REQUERIDO** • (02) PSICÓLOGO (A) • (01) PSIQUIATRA • (01 TRABAJO SOCIAL) • (01) TERAPEUTA OCUPACIONAL • (01) UN MEDICO GENERAL • (01) PROFESIONAL EN NUTRICION • U OTROS PROFESIONALES QUE AMERITEN EN EL PROCESO DE REHABILITACION El servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros.	**SI**	**N/A**
INSTALACIONES: El Contratista dispondrá de un área física con las siguientes características: • Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar. • Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada. • Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales, y de familia y consultorios. • Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo. • El Contratista deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1	**SI**	**N/A**
El contratista deberá notificar al correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co de manera formal y oportuna los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) para su análisis y evaluacion a través del Grupo de garantía de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	**SI**	**N/A**
El contratista deberá enviar a diario el censo de pacientes a los correos electrónicos disan.upb-sm@policia.gov.co y disan.upb-rc@policia.gov.co de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	**SI**	**N/A**
El Contratista deberá notificar al correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co de manera formal y oportuna las no asistencias de los familiares y/o usuario para el procedimiento, (tratamiento) así como no adherencia al tratamiento establecido (falta de colaboración de los mismos) a pesar de las orientación brindada y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación.	**SI**	**N/A**
Una vez se de egreso al paciente del ámbito hospitalario, se deberá remitir por correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co, COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL, la epicrisis de la atención prestada, además se le orientara al usuario sobre la trascripción de	**SI**	**N/A**

1710775733

GS-2025-192551-MEBOG

las ordenes medicas generadas las cuales se recepcionaran de manera presencial de lunes a viernes de 06:30 horas a 16:00 horas en la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 ubicada en la Cra. 68b Bis #26-58 edificio Duarte Valero torre 1 piso o de manera virtual a través del link https://sgs.policia.gov.co:8080/PSS/Cuenta/Login?ReturnUrl=%2FPSS%2FCertificados%2FCertificadoBeneficiario en horario continuo.		
El contratista deberá adherirse a los siguientes lineamientos internos de la Policía Nacional-Dirección de Sanidad, así: • El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 080 de 2022 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 080 de 2022, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. • Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador). • **ACUERDO No. 080 del 27 de mayo de 2022** *"POR EL CUAL SE DICTAN POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SE DETERMINA EL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL".* • **DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO. 003 del 10 de marzo de 2023"** *DIRECTRICES PARA LA EXPEDICION Y RESGISTRO DE EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA".* • **ACUERDO 002 del 27 de abril de 2001** *"PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"* los cuales serán socializados por el área de Referencia, contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1 de manera mensual. **Las cuáles serán socializados por el supervisor del contrato o quien haga sus veces**.	**SI**	**N/A**
En el caso de que se requiera un procedimiento que no esté contemplado en el contrato y que el contratista ofrezca, este se podrá incluir mediante solicitud del supervisor al ordenador del Gasto para realizar la modificación del Contrato. El valor será establecido previa solicitud de mínimo dos (2) cotizaciones, incluida una del contratista y conforme al estudio de mercado se tomará el valor más favorable.	**SI**	**N/A**
Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, de acuerdo a normatividad vigente.	**SI**	**N/A**

1710775733

GS-2025-192551-MEBOG

El contratista se compromete a designar un coordinador eficiente del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	SI	N/A
Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios	SI	N/A
El contratista se compromete a expedir los conceptos médicos que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1, a través del supervisor del contrato.	SI	N/A
El contratista presentara a la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 y al supervisor del contrato los pacientes que por sus comorbilidades requieran de un manejo integral diferente al de salud mental para su ubicación en la red de prestadores de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1	SI	N/A
El contratista deberá Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un **setenta (70%) por ciento de ejecución.**	SI	N/A
El contratista deberá aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, supervisor del contrato y la coordinación de salud mental.	SI	N/A
El contratista deberá delegar un especialista para que intervenga en las reuniones de decisiones médicas cuando su participación sea solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	N/A
EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	N/A
El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación	SI	N/A
Una vez agotado el presupuesto del 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 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	N/A
El contratista prestará en el servicio de salud en cumplimiento a al DECRETO 4747 DE 2007 (diciembre 07) "***Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" (***orden médica, documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional Vigente) y al **DECRETO 441 DE 2022** ***"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".***	SI	N/A
Para la atención del paciente a través del servicio de urgencias, el contratista deberá dar aplicabilidad al DECRETO 4747 DE 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES. Numeral e). Referencia y contrarreferencia, y notificara al asegurador al correo electrónico disan.griss-crf@policia.gov.co de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	N/A

1710775733

Cuando se detecte que un paciente es consultante crónico, el contratista deberá reportar al supervisor del contrato al correo disan.upb-sm@policia.gov.co _la frecuencia de uso del servicio.	SI	N/A
El contratista se compromete a facturar por evento en el caso en que no se preste la totalidad del paquete contratado, denominado **(RUPTURA DEL PAQUETE)**	SI	N/A
El contratista brindará atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo de sustancias psicoactivas, el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes: • Familiar • Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo. • Asesoramiento educativo. • Alojamiento o Vivienda. Habiendo posibilidad de diversos enfoques en el tratamiento se contará con un enfoque aceptado y validado nacional e internacionalmente. Por lo anterior el contratista entregará las guías de manejo actualizadas en ejercicio a la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y/ los dictados de acuerdo con las rutas integrales de atención en Salud (RIAS) específicamente la ruta de atención en SPA, con las cuales se realizará la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1. Las guías de manejo serán entregadas al supervisor de contrato mediante correo electrónico DISAN.UPB-SM@POLICIA.GOV.CO;	SI	N/A

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

SE REALIZA FACTURACION DEL 01-03-2025 AL 30-03-2025

2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (95) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60/155) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRAMITES 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, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones

GS-2025-192551-MEBOG

prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

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.
Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.
d) Autorización del servicio en original
e) Orden médica.
f) Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, 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.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, 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 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 cual se anexa.
• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

1710775733

GS-2025-192551-MEBOG

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o 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 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

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

1710775733

GS-2025-192551-MEBOG

4. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 121.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 49.747.657,00	41%
Valor total faturado	$ 29.920.386,00	25%
Valor facturado pendiente de pago	$ 91.079.614,00	75%
Valor pagado	$ 29.920.386,00	25%
Valor pendiente de entrega	$ 71.252.343,00	59%

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

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
NO 3	$19.827.271	03/04/2025	$19.827.271	Del FFE1851 A FFE1859	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

5. RECOMENDACIONES No se tiene recomendaciones

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 soporte (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,

Patrullero de Policia **VALERY YIZETH JOYA BOCANEGRA.**
LIDER SALUD MENTAL UPRES BOGOTÁ (E)
Supervisor Contrato No. 81-7-20073-23
Valery.joya@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3177143776

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 3 DE ABRIL DE 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**PN RASES No.1 N.º No.81-7-20322-24**
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	FUNDACION APRENDER A VIVIR
NIT del contratista:	830507712-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Vigencia 2024: UN MILLÓN DE PESOS ($1.000.000,00)** **Vigencia 2025: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000,00)** **Total: CIENTO VEINTIÚN MILLONES DE PESOS ($121.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**
Plazo de ejecución:	Plazo inicial 27/12/2024 hasta 30/05/2025, o hasta agotar presupuesto

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES
GRUPO FINANCIERO
03 ABR 2025
VERIFICACIÓN

1710775733

Página 2 de 9	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		

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 71 N. 53-52 FUNDACION APRENDER A VIVIR
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR Líder Salud Mental UPRES BOGOTA
Fecha de entrega certificada:	01 DE MARZO DEL 2025 AL 30 DE MARZO DEL 2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N.1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1	$ 19.827.271	$ 19.827.271	0	$19.827.271

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

GS-2025-192551-MEBOG

Nº DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR DE LA FACTURA
FFE1851	2/04/2025	01/03/2025-30/03/2025		$ 3.037.099
FFE1852	2/04/2025	01/03/2025-07/03/2025		$ 708.656
FFE1853	2/04/2025	01/03/2025-30/03/2025		$ 3.037.099
FFE1854	2/04/2025	01/03/2025-30/03/2025		$ 3.037.099
FFE1855	2/04/2025	01/03/2025-30/03/2025		$ 3.037.099
FFE1856	2/04/2025	01/03/2025-30/03/2025		$ 3.037.099
FFE1857	2/04/2025	01/03/2025-30/03/2025		$ 997.257
FFE1858	2/04/2025	14/03/2025-30/03/2025		$ 1.721.023
FFE1859	2/04/2025	19/03/2025-30/03/2025		$ 1.214.840
				$ 19.827.271

CONCEPTO E CUMPLIMIENTO: SE CERTIFICA QUE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO N.2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS DEL CONTRATO. Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas: SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ANUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERIODO DE 01 DE MARZO DEL 2025 AL 30 DE MARZO DEL 2025

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.** El contratista deberá mantener vigente el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deben de acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos en concordancia con el Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019 en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS** y los 7 estándares que se relacionan a continuación: • **Estándar de talento humano.** • **Estándar de infraestructura.** • **Estándar de dotación.**	SI	N/A

1710775733

	• **Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.** • **Estándar de procesos prioritarios.** • **Estándar de historia clínica y registros.** • **Estándar de interdependencia.**		
2	**RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO** El contratista contara **Estándar de talento Humano** para la prestación del Servicio objeto del presente contrato cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los criterios y estándares para la habilitación de servicios de salud y los procedimientos e inscripción de prestadores de servicios de salud y para el presente proceso de contratación en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**: **ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO.** **RECURSO HUMANO MINIMO REQUERIDO** • (02) PSICÓLOGO (A) • (01) PSIQUIATRA • (01 TRABAJO SOCIAL) • (01) TERAPEUTA OCUPACIONAL • (01) UN MEDICO GENERAL • (01) PROFESIONAL EN NUTRICION • U OTROS PROFESIONALES QUE AMERITEN EN EL PROCESO DE REHABILITACION El servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros.		
	CAPACIDAD OPERATIVA		
3	**INSTALACIONES:** El Contratista dispondrá de un área física con las siguientes características: • Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar. • Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada. • Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales, y de familia y consultorios. • Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo. • El Contratista deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y		

GS-2025-192551-MEBOG

	Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1		
4	El contratista deberá notificar al correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co de manera formal y oportuna los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) para su análisis y evaluacion a través del Grupo de garantía de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	SI	N/A
5	El contratista deberá enviar a diario el censo de pacientes a los correos electrónicos disan.upb-sm@policia.gov.co y disan.upb-rc@policia.gov.co de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	SI	N/A
6	El Contratista deberá notificar al correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co de manera formal y oportuna las no asistencias de los familiares y/o usuario para el procedimiento, (tratamiento) así como no adherencia al tratamiento establecido (falta de colaboración de los mismos) a pesar de las orientación brindada y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación.	SI	N/A
7	Una vez se de egreso al paciente del ámbito hospitalario, se deberá remitir por correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co, COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL, la epicrisis de la atención prestada, además se le orientara al usuario sobre la trascripción de las ordenes medicas generadas las cuales se recepcionaran de manera presencial de lunes a viernes de 06:30 horas a 16:00 horas en la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 ubicada en la Cra. 68b Bis #26-58 edificio Duarte Valero torre 1 piso o de manera virtual a través del link https://sgs.policia.gov.co:8080/PSS/Cuenta/Login?ReturnUrl=%2FPSS%2FCertificados%2FCertificadoBeneficiario en horario continuo.	SI	N/A
8	El contratista deberá adherirse a los siguientes lineamientos internos de la Policía Nacional- Dirección de Sanidad, así: • El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 080 de 2022 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 080 de 2022, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente.	SI	N/A

1710775733

GS-2025-192551-MEBOG

	• Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. • Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador). • **ACUERDO No. 080 del 27 de mayo de 2022** *"POR EL CUAL SE DICTAN POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SE DETERMINA EL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL".* • **DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO. 003 del 10 de marzo de 2023"** *DIRECTRICES PARA LA EXPEDICION Y RESGISTRO DE EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA".* • **ACUERDO 002 del 27 de abril de 2001** *"PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"* los cuales serán socializados por el área de Referencia, contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1 de manera mensual. **<u>Las cuáles serán socializados por el supervisor del contrato o quien haga sus veces</u>**.		
9	En el caso de que se requiera un procedimiento que no esté contemplado en el contrato y que el contratista ofrezca, este se podrá incluir mediante solicitud del supervisor al ordenador del Gasto para realizar la modificación del Contrato. El valor será establecido previa solicitud de mínimo dos (2) cotizaciones, incluida una del contratista y conforme al estudio de mercado se tomará el valor más favorable.	**SI**	**N/A**
10	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, de acuerdo a normatividad vigente.	**SI**	**N/A**
11	El contratista se compromete a designar un coordinador eficiente del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita	**SI**	**N/A**

1710775733

GS-2025-192551-MEBOG

	atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.		
12	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios	**SI**	**N/A**
13	El contratista se compromete a expedir los conceptos médicos que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1, a través del supervisor del contrato.	**SI**	**N/A**
14	El contratista presentara a la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 y al supervisor del contrato los pacientes que por sus comorbilidades requieran de un manejo integral diferente al de salud mental para su ubicación en la red de prestadores de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1	**SI**	**N/A**
	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un **setenta (70%) por ciento de ejecución.**	**SI**	**N/A**
15	El contratista deberá aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, supervisor del contrato y la coordinación de salud mental.	**SI**	**N/A**
16	El contratista deberá delegar un especialista para que intervenga en las reuniones de decisiones médicas cuando su participación sea solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	**SI**	**N/A**
17	EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**SI**	**N/A**
18	El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación.	**SI**	**N/A**
19	Una vez agotado el presupuesto del 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 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán	**SI**	**N/A**

1710775733

GS-2025-192551-MEBOG

	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.		
20	El contratista prestará en el servicio de salud en cumplimiento a al DECRETO 4747 DE 2007 (diciembre 07) "***Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*** (orden médica, documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional Vigente) y al **DECRETO 441 DE 2022** ***"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".***	**SI**	**N/A**
21	Para la atención del paciente a través del servicio de urgencias, el contratista deberá dar aplicabilidad al DECRETO 4747 DE 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" ARTÍCULO 3° DEFINICIONES. Numeral e). Referencia y contrarreferencia, y notificara al asegurador al correo electrónico disan.griss-crf@policia.gov.co de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	**SI**	**N/A**
22	Cuando se detecte que un paciente es consultante crónico, el contratista deberá reportar al supervisor del contrato al correo disan.upb-sm@policia.gov.co la frecuencia de uso del servicio.	**SI**	**N/A**
23	El contratista se compromete a facturar por evento en el caso en que no se preste la totalidad del paquete contratado, denominado **(RUPTURA DEL PAQUETE)**	**SI**	**N/A**
24	El contratista brindará atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo de sustancias psicoactivas, el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes: • Familiar • Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo. • Asesoramiento educativo. • Alojamiento o Vivienda.	**SI**	**N/A**

1710775733

Página 9 de 9	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		

	Habiendo posibilidad de diversos enfoques en el tratamiento se contará con un enfoque aceptado y validado nacional e internacionalmente. Por lo anterior el contratista entregará las guías de manejo actualizadas en ejercicio a la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y/ los dictados de acuerdo con las rutas integrales de atención en Salud (RIAS) específicamente la ruta de atención en SPA, con las cuales se realizará la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1. Las guías de manejo serán entregadas al supervisor de contrato mediante correo electrónico DISAN.UPB-SM@POLICIA.GOV.CO;		

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

Atentamente,

FIRMA DE SUPERVISOR
Patrullero de policia **VALERY YIZETH JOYA BOCANEGRA**
Lider de Salud Mental (E)

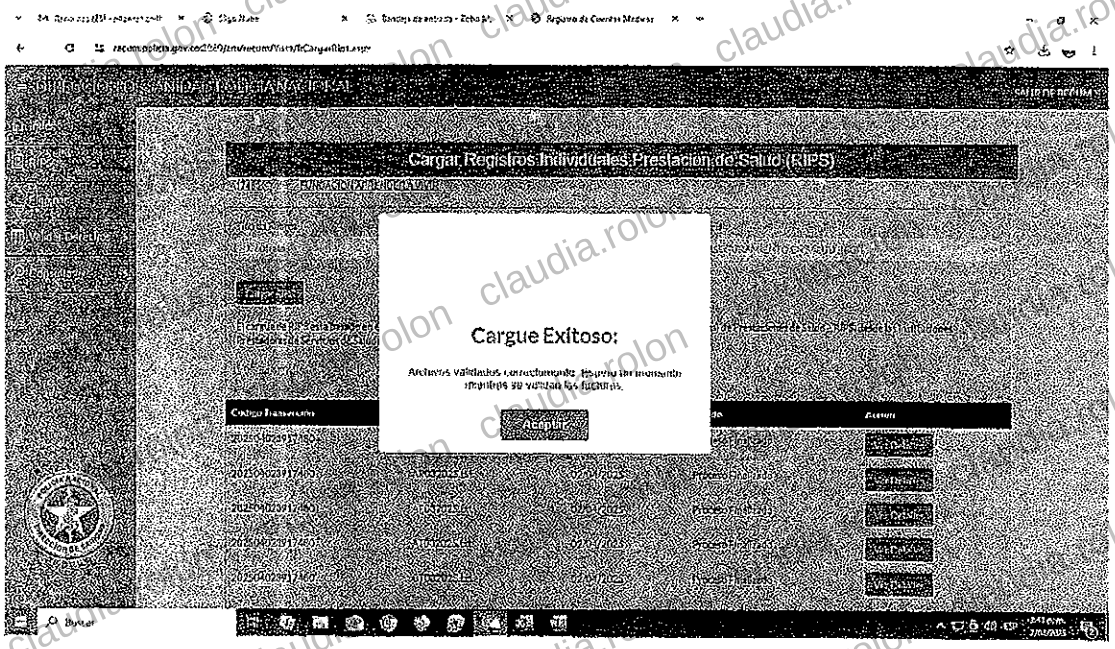
DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
09 ABR 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

claudia.rolon

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	634109	Fecha Pre-Radicado	4/2/2025 3:38:19 P.M.
Nombre de la Entidad	FUNDACION APRENDER A VIVIR	Vlr Ini de Cargue	$19,827,271
Cantidad de Facturas Registradas	9	Vlr Fin de Cargue	$19,827,271.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGII		

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


Cargar Registros Individuales Prestación de Salud (RIPS)
Cargue Exitoso:
Aceptar


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA
Número de Pre-Radicado
Fecha Pre-Radicado
Nombre de la Entidad
Valor de Cargue
Cantidad de Facturas Registradas
Valor Fin de Cargue
$19,827,271.00
RIPS ESPRESHOCEN/DISAN
Detalle del Pre Radicado

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1851

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928
Dirección	CR 66B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	02/04/2025, 12:32
Expedición	02/04/2025, 12:32
Vencimiento	02/05/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Marzo Fabio Ariosto Pinzon Acevedo. Autorizacion No 9020051	1.00	3,037,099.00

Total Items: 1

Valor en Letras:
Tres millones treinta y siete mil noventa y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 3,037,099.00

Observaciones:

Total Bruto	3,037,099.00
Total a Pagar	3,037,099.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: var en el XML

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 18764069787352 aprobado en 20240428 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: a6a9d92629177ec67cdda47d37d5b1fa0fa96ad8af67b8a7d53cb81b50a243d51c326f507cc5ee4057df0c72e8f9837b

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Fundación Aprender a Vivir
Porque el reto eres tú

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor FABIO ARIOSTO PINZON ACEVEDO identificado con cedula de ciudadanía No. 80.851.104 durante el mes de marzo del 2025 recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de INTERNADO; los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9020051 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 27/12/2024 18:01:27

Información del Prestador

Nombre	FUNDACION APRENDER A VIVIR	**Identificación Prestador**	830507712
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CL 53# 67-15/25	**Teléfono**	2631740/3103330027

Información del Paciente

Nombre	FABIO ARIOSTO PINZON ACEVEDO	**Identificación Paciente**	80851104
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	TRAV 5 ESTE NO 40A-25	**Teléfono**	2874208
Fecha de Nacimiento	1/4/1984		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
138B01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones TRATAMIENTO DE SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (INTERNACIÓN), EL CUAL ES PROYECTADO PARA UNA DURACIÓN DE AL MENOS 5 MESES, CON 60 DÍAS DÍAS DE INTERNACIÓN Y 3 MESES DE SOPORTE.

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 081-7-020322-24

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	DIANA ALEJANDRA ARIAS MANTILLA
Registro Médico	00
Cargo	AUX ENFERMERIA CPS
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1852

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	02/04/2025, 12:35
Expedición	02/04/2025, 12:35
Vencimiento	02/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Marzo Miguel Angel Velandia Orozco. Autorizacion No 9486239	1.00	708,656.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Setecientos ocho mil seiscientos cincuenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 708,656.00

Observaciones:

Total Bruto	708,656.00
Total a Pagar	708,656.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S. - Nit 830.048.116-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764069787352 aprobado en 20240428 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: 6c48b2f18017c967f6004498b9ff05f67b53c86ab0eed61dceeb2f7f6fabd8f63d1ecbb23aa48e50c7ab483a94d27455

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Fundación Aprender a Vivir
Porque el vicio cree tú...

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor MIGUEL ANGEL VELANDIA OROZCO identificado con cedula de ciudadanía No. 1.012.438.553, durante el mes de marzo del 2025 recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de INTERNADO los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9486239 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 4/3/2025 15:39:22

Información del Prestador

Nombre	FUNDACION APRENDER A VIVIR	**Identificación Prestador**	830507712
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CL 53# 67-15/25	**Teléfono**	2631740/3103330027

Información del Paciente

Nombre	MIGUEL ANGEL VELANDIA OROZCO	**Identificación Paciente**	1012438553
Departamento	SANTANDER	**Municipio**	GUEPSA
Dirección	CL 5 3 10	**Teléfono**	17305400
Fecha de Nacimiento	28/11/1996		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
138B01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones SEGUIR TRATAMIENTO DE SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (INTERNACIÓN), EL CUAL ES PROYECTADO PARA UNA DURACIÓN DE AL MENOS 5 MESES, CON 60 DÍAS DE INTERNACIÓN Y 3 MESES DE SOPORTE AUTORIZADO COMITÉ EIPS 12 PUBLICADO EL 27 DE FEBRERO

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 081-7-020322-24.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	ALIZON DAHYAN LARA CARRERO
Registro Médico	00
Cargo	AUXI ENFERMERIA CPS
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1853

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-3	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	02/04/2025, 12:38
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	02/04/2025, 12:38
				Vencimiento	02/05/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad Internado Marzo John Dinael Barreto Garcia. Autorizacion No 9486271	1.00	3,037,099.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones treinta y siete mil noventa y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 3,037,099.00

Observaciones:

Total Bruto	3,037,099.00
Total a Pagar	3,037,099.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764069787352 aprobado en 20240428 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: d6becabf3fdf4fe3f58785f956d07e02218a4065e5cfca29c85d3929f8fe34803fe14668ad9c4d8d0fbdfe15c86ea215

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Fundación Aprender a Vivir

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor JOHN DINAEL BARRETO GARCIA identificado con cedula de ciudadanía No. 79.890.273, durante el mes de marzo del 2025 recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de INTERNADO los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9486271 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 4/3/2025 15:41:00

Información del Prestador

Nombre	FUNDACION APRENDER A VIVIR	**Identificación Prestador**	830507712
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CL 53# 67-15/25	**Teléfono**	2631740/3103330027

Información del Paciente

Nombre	JHON DINAEL BARRETO GARCIA	**Identificación Paciente**	79890273
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 135 91-55 AP 301	**Teléfono**	6820429
Fecha de Nacimiento	15/12/1978		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
138B01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones SEGUIR TRATAMIENTO DE SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (INTERNACIÓN), EL CUAL ES PROYECTADO PARA UNA DURACIÓN DE AL MENOS 5 MESES, CON 60 DÍAS DE INTERNACIÓN Y 3 MESES DE SOPORTE AUTORIZADO COMITÉ EIPS 12 PUBLICADO EL 27 DE FEBRERO

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 081-7-020322-24.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	ALIZON DAHYAN LARA CARRERO
Registro Médico	00
Cargo	AUXI ENFERMERIA CPS
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1854

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505660928	**Generación**	02/04/2025, 12:41
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	02/04/2025, 12:41
				Vencimiento	02/05/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Marzo Angelo Duvan Ortiz Arteaga, Autorizacion No 9486223	1.00	3,037,099.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones treinta y siete mil noventa y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 3,037,099.00

Observaciones:

Total Bruto	3,037,099.00
Total a Pagar	3,037,099.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: vir en el XML

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 18764069787352 aprobado en 20240428 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: d80c34cbb6fee43ec5b2b12665b9048c842d0db0e30a466c2f7f80fd2c50a484c92ef6ced3d6235e8107d0aedb013789

1710775733

claudia.rolon

Fundación Aprender a Vivir

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor ANGELO DUVAN ORTIZ ARTEAGA identificado con cèdula de ciudadanía No.1.077.229.172 durante el mes de marzo del 2025 recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de INTERNADO los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9486223 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 4/3/2025 15:38:05

Información del Prestador

Nombre	FUNDACION APRENDER A VIVIR	**Identificación Prestador**	830507712
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CL 53# 67-15/25	**Teléfono**	2631740/3103330027

Información del Paciente

Nombre	ANGELO DUVAN ORTIZ ARTEAGA	**Identificación Paciente**	1077229172
Departamento	CUNDINAMARCA	**Municipio**	SOACHA
Dirección	KR 9 33 77	**Teléfono**	8743049
Fecha de Nacimiento	12/1/2008		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
138B01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones SEGUIR TRATAMIENTO DE SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (INTERNACIÓN), EL CUAL ES PROYECTADO PARA UNA DURACIÓN DE AL MENOS 5 MESES, CON 60 DÍAS DE INTERNACIÓN Y 3 MESES DE SOPORTE AUTORIZADO COMITÉ EIPS 12 PUBLICADO EL 27 DE FEBRERO

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 081-7-020322-24.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	ALIZON DAHYAN LARA CARRERO
Registro Médico	00
Cargo	AUXI ENFERMERIA CPS
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1855

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	02/04/2025, 12:44
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	02/04/2025, 12:44
				Vencimiento	02/05/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Marzo Gerardo Rojas Vargas. Autorizacion No 9129133	1.00	3,037,099.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones treinta y siete mil noventa y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 3,037,099.00

Observaciones:

Total Bruto	3,037,099.00
Total a Pagar	3,037,099.00

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764069787352 aprobado en 20240428 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: 7901a675fb2b469a07ca8078c67397531f9e1626f16d641eee135618a37a3b1ea985a7e0c100ae79790cde54950bac39

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Fundación Aprender a Vivir
Porque el vale crea vida

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor GERARDO ROJAS VARGAS identificado con cedula de ciudadanía No.7.320.394 durante el mes de marzo recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de INTERNADO los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9129133 Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año) 15/1/2025 10:07:22

Información del Prestador

Nombre	FUNDACION APRENDER A VIVIR	Identificación Prestador	830507712
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	CL 53# 67-15/25	Teléfono	2631700/3103330027

Información del Paciente

Nombre	GERARDO ROJAS VARGAS	Identificación Paciente	7320394
Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Dirección	DG 16 15 55	Teléfono	60874586
Fecha de Nacimiento	6/2/1984		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
13BB01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización: Consulta Externa

Observaciones: DE MANERA RESPETUOSA ME PERMITO SOLICITAR TRATAMIENTO SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (INTERNACION POR 3 MESES) PARA EL USUARIO GERARDO ROJAS VARGAS IDENTIFICADO CON CC 7320394 DE LA UPRES BOYACA. APROBADO EIPS EN CARP 68/2024, CON AVAL DE LA DRA. PATRICIA ANGARITA AUDITORA DE LA RASES I

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 081-7-020322-24.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	MILENA ESPERANZA NIÑO ORTIZ
Registro Médico	52768184
Cargo	DEMADA INSATSFECGA REGII
Teléfono	

IMPORTANTE: Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2025-192551-MEBOG
1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1856

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	02/04/2025, 12:46
Expedición	02/04/2025, 12:46
Vencimiento	02/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Marzo Johan David Alexander Vanegas. Autorizacion No 9362688	1.00	3,037,099.00

Total ítems: 1

Total Bruto	3,037,099.00
Total a Pagar	3,037,099.00

Valor en Letras:
Tres millones treinta y siete mil noventa y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 3,037,099.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.085.435-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764069787352 aprobado en 20240428 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: 43ac5514800a2c1d17e0081e3c4260d53f58bbbb3b567fab74b6f3033ef24137526ba6841adf76ed473dbd6d66346353

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Fundación Aprender a Vivir
Porque el reto crea la...

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor JOHAN DAVID ALEXANDER VANEGAS identificado con cedula de ciudadanía No. 1.000.252.319, durante el mes de marzo del 2025 recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de INTERNADO los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9362688 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 13/2/2025 17:32:00

Información del Prestador

Nombre FUNDACION APRENDER A VIVIR
Identificación Prestador 830507712
Departamento BOGOTÁ, D.C.
Municipio BOGOTÁ
Dirección CL 53# 67-15/25
Teléfono 2631740/3103330027

Información del Paciente

Nombre JOHAN DAVID ALEXANDER VANEGAS VANEGAS
Identificación Paciente 1000252319
Departamento
Municipio
Dirección TV 37 59B18 SUR
Teléfono
Fecha de Nacimiento 22/8/2001

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
138B01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones TRATAMIENTO DE SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (INTERNACIÓN), EL CUAL ES PROYECTADO PARA UNA DURACIÓN DE AL MENOS 5 MESES, CON 60 DÍAS DE INTERNACIÓN Y 3 MESES DE SOPORTE
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 081-7-020322-24.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre DIANA ALEJANDRA ARIAS MANTILLA
Registro Médico 00
Cargo AUX ENFERMERIA CPS
Teléfono

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 dias. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1857

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	02/04/2025, 12:49
Expedición	02/04/2025, 12:49
Vencimiento	02/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Marzo Pedro Alejandro Palomino Ramirez_ Autorizacion No 9362650	1,00	997,257.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Novecientos noventa y siete mil doscientos cincuenta y siete pesos m/cte

Total Bruto	997,257.00
Total a Pagar	997,257.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 997,257.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764069787352 aprobado en 20240428 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9,66 POR MIL
CUFE: 91aca82aae52e413b7b78d8fc0b7eadc85785128888889a20cb93445527c7bd14704a81ae858cab12fda731ccb27caf3f

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Fundación Aprender a Vivir

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor PEDRO ALEJANDRO PALOMINO RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.031.421.773, durante marzo del 2025 recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de AMBULATORIO los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9362550 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 13/2/2025 17:30:51

Información del Prestador

Nombre	FUNDACION APRENDER A VIVIR	**Identificación Prestador**	830507712
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTA
Dirección	CL 53# 67-15/25	**Teléfono**	2631740/3103330027

Información del Paciente

Nombre	PEDRO ALEJANDRO PALOMINO RAMIREZ	**Identificación Paciente**	1031421773
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CRA. 118 N. 80 A - 65 CASA 54	**Teléfono**	3133311472
Fecha de Nacimiento	6/1/2006		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
138B01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones SE AUTORIZA 3 MESES DE SOPORTE POR CONSULTA EXTERNA AUTORIZADO POR COMITE EIPS
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 081-7-020322-24.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	DIANA ALEJANDRA ARIAS MANTILLA
Registro Médico	00
Cargo	AUX ENFERMERIA CPS
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1858

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	02/04/2025, 12:54
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	02/04/2025, 12:54
				Vencimiento	02/05/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Marzo Pedro Luis Fernandez Gañan. Autorizacion No 9553209	1.00	1,721,023.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón setecientos veintiun mil veintitres pesos m/cte

Total Bruto	1,721,023.00
Total a Pagar	1,721,023.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 1,721,023.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.042.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Forma electrónica: ver en el XML

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** 18764069787352 aprobado en 20240428 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 **Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: 31f414bb282e66b18f04f7494db05ee0a8609895c6737ec6c870fbae9e368110981d2576983b98587029b9bf300bfd56

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Fundación Aprender a Vivir
Porque el reto eres tú

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor PEDRO LUIS FERNANDEZ GAÑAN identificado con cedula de ciudadanía No. 79.298.061 durante el mes de marzo de 2025 recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de INTERNADO los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

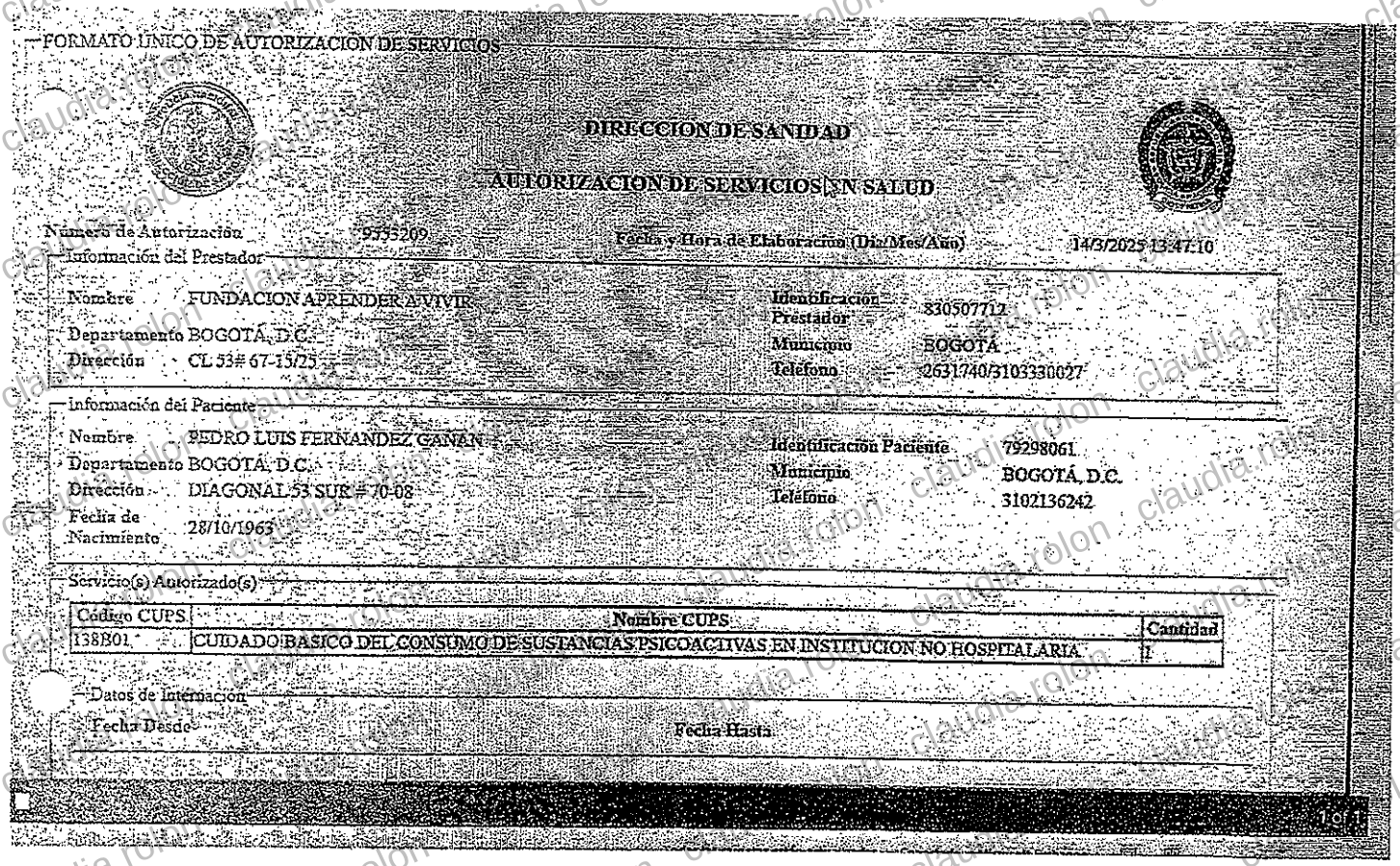
La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon



FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9735209 Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año) 14/3/2025 13:47:10

Información del Prestador

Nombre	FUNDACION APRENDER A VIVIR	Identificación Prestador	830507712
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	CL 53# 67-15/25	Telefono	2631740/3103330027

Información del Paciente

Nombre	PEDRO LUIS FERNANDEZ GANAN	Identificación Paciente	79298061
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	DIAGONAL 53 SUR # 70-08	Teléfono	3102136242
Fecha de Nacimiento	28/10/1963		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
138B01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internacion

Fecha Desde Fecha Hasta

1 of 1

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 1859

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928
Dirección	CR 88B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	02/04/2025, 12:57
Expedición	02/04/2025, 12:57
Vencimiento	02/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Mensualidad internado Marzo Wilman Andres Romero Mariño. Autorizacion No 9486256	1.00	1,214,840.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón doscientos catorce mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 1,214,840.00

Observaciones:

Total Bruto	1,214,840.00
Total a Pagar	1,214,840.00

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764059787352 aprobado en 20240426 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8720 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas Tarifa 9.66 POR MIL
CUFE: 3e99849d57f90fca90644bcafcc7691a3daa748d077a15398Se28bfe21a85f954bf486e72281ea6afdf661037b80d1ff

1710775733

claudia.rolon

GS-2025-192551-MEBOG

Fundación Aprender a Vivir
Porque el reto eres tú

CERTIFICACION

La FUNDACION APRENDER A VIVIR identificada con NIT. 830.507.712-4 certifica que el señor WILMAN ANDRES ROMERO MARIÑO identificado con cedula de ciudadanía No. 79.764.286, durante el mes de marzo del 2025 recibió todos los servicios ofrecidos dentro del TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE FARMACODEPENDENCIA bajo la modalidad de INTERNADO los cuales incluyen: TERAPIAS INDIVIDUALES, TERAPIAS FAMILIARES, REUNIONES ABIERTAS DE GRUPO, REUNIONES PARA FAMILIAS, ALIMENTACION COMPLETA, HABITACION, DINAMICAS GRUPALES.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA.
DIRECTOR.

1710775733

claudia.rolon

FORMATO UNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 9486256 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 4/3/2025 15:40:20

Información del Prestador

Nombre	FUNDACION APRENDER A VIVIR	**Identificación Prestador**	830507712
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CL 53# 67-15/25	**Teléfono**	2631740/3103330027

Información del Paciente

Nombre	WILMAN ANDRES ROMERO MARIÑO	**Identificación Paciente**	79764286
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 66 A SUR 76 G 45	**Teléfono**	17123229
Fecha de Nacimiento	30/5/1980		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
138B01	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones SEGUIR TRATAMIENTO DE SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (INTERNACIÓN), EL CUAL ES PROYECTADO PARA UNA DURACIÓN DE AL MENOS 5 MESES, CON 60 DÍAS DE INTERNACIÓN Y 3 MESES DE SOPORTE AUTORIZADO COMITÉ EPS 11 PUBLICADO EL 26 DE FEBRERO

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 081-7-020322-24.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	ALIZON DAHYAN LARA CARRERO
Registro Médico	00
Cargo	AUXI ENFERMERIA CPS
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 dias. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

1710775733

claudia.rolon

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830607712-4	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CR 71 53 62	3103330027	johnpave_27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D -- menos de 200 c		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		ND

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	01/04/2025	69110021	$9,437,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	543.800	0		0		0	0	0	0	543.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.121.800	0		0		0	0	0	0	2.121.800	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING y Proteccion)	800229739-0	284.000	0	0	0	0	0	0		284.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	696.000	0	0	0	0	0	0		696.000	1
231001	Colfondos	800227940-4	284.000	0	0	0	0	0	0		284.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.603.400	0	0	60.000	60.000	0	0		2.723.400	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	252.700				252.700	0	0	252.700			2.527	252.700	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	967.000	0	0	967.000	7

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

GS-2025-192551-MEBOG

1710775733

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

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

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-04	2026-03	E	01/04/2025	85110021	$9.437.700	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
483.500	0	0	483.500	7
ICBF				
725.500	0	0	725.500	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	3.021.600	3.021.600
Pensión	4	3.987.400	3.987.400
Riesgos Laborales	1	252.700	252.700
CCF	1	967.000	967.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	725.500	725.500
MEN	0	0	0
SENA	1	483.500	483.500
TOTALES	12	9.437.700	9.437.700

PAGADA

GS-2025-192551-MEBOG

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

1710775733