Página 1 de 14	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019 2218018760		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. 11 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

GS – 2025-

Bogotá D, C 18 de octubre del 2025

Señora Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1
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	**01/09/2025**	**Hasta**	30/09/2025

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

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 9

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
4. Informe de supervisión del mes de MARZO 2025 periodo entre el 01/03/2025 al 30/03/2025 publicado mediante comunicado oficial NO. GS-2025-192551-MEBOG
5. Informe de supervisión del mes de ABRIL 2025 periodo entre el 01/04/2025 al 30/04/2025 publicado mediante comunicado oficial NO. GS-2025-261635-MEBOG
6. Informe de supervisión del mes de mayo 2025 periodo entre el 01/05/2025 al 31/05/2025 publicado mediante comunicado oficial NO. GS-2025-326467-MEBOG
7. Informe de supervisión del mes de junio 2025 periodo entre el 01/06/2025 al 30/06/2025 publicado mediante comunicado oficial NO. GS- 2025-441113-MEBOG
8. Informe de supervisión del mes de julio 2025 periodo entre el 01/07/2025 al 31/07/2025 publicado mediante comunicado oficial NO. GS- 2025-486458-MEBOG
9. Informe de supervisión del mes de agosto 2025 periodo entre el 01/08/2025 al 30/08/2025 publicado mediante comunicado oficial NO. GS- 2025-55455-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	**SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000)**
Valor total del contrato	**($181.000.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**Será del 27 de diciembre del 2024 hasta el 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	MODIFICACION 001 DEL 26 DE MAYO ADICION Y PRORROGA

2218018760

	CLAUSULA TERCERA: Modificar el acápite **PLAZO DE EJECUCION** de la carta de aceptación de la oferta No. **81-7-20322-24**, el cual quedará de la siguiente manera: **PLAZO DE EJECUCIÓN**: El Plazo de Ejecución del contrato, será **HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga. Reiterando que dicho plazo iniciará a partir de la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, aprobación de la garantía y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato.
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	26-01-2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30-09-2025
Adiciones	MODIFICACION 001 DEL 26 DE MAYO ADICION Y PRORROGA **MODIFICACION No. 001 – ADICION Y PRORROGA A LA CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA CONTRATO No. 81-7-20322-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 Y FUNDACION APRENDER A VIVIR** **EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:** **CLAUSULA PRIMERA:** Modificar el acápite valor de la carta de aceptación de la oferta No. **81-7-20322-24**, en el sentido de adicionar la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2025, quedando de la siguiente manera: **VALOR**: El valor del contrato es de **CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS ($181.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos así: PARA LA VIGENCIA 2024 la suma de **UN MILLÓN DE PESOS ($1.000.000,00), MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** PARA LA VIGENCIA 2025 la suma de **CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS ($180.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**
Modificatorios	**n/a**
Prorrogas	**CLAUSULA TERCERA:** Modificar el acápite **PLAZO DE EJECUCION** de la carta de aceptación de la oferta No. **81-7-20322-24**, el cual quedará de la siguiente manera: **PLAZO DE EJECUCIÓN**: El Plazo de Ejecución del contrato, será **HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga. Reiterando que dicho plazo iniciará a partir de la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, aprobación de la garantía y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato.
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

2218018760

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
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

freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam

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
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		

freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam

22. El CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del contrato el horario de atención y de actividades realizadas en lo pertinente a la programación y atención del usuario y/o beneficiarios.	SI	NINGUNA
23. El CONTRATISTA deberá informar por escrito las no asistencias de los familiares para el procedimiento, (tratamiento) así como la falta de colaboración de los mismos a pesar de las instrucciones, impartidas y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación. Si esta llegara a suceder	SI	NINGUNA
24. El CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes	SI	NINGUNA
25. El CONTRATISTA deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	SI	NINGUNA
26. El CONTRATISTA facturará cada tratamiento de acuerdo a la atención prestada, de tal manera que si el tratamiento es interrumpido por cualquier razón se facturará proporcionalmente.	SI	NINGUNA
27. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
28. El CONTRATISTA se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los 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 exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
30. El CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No.	SI	NINGUNA

08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		
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**
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**:	**SI**	**N/A**

Página 8 de 14	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		

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.		
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 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**
El contratista deberá adherirse a los siguientes lineamientos internos de la Policía Nacional-Dirección de Sanidad, así:	**SI**	**N/A**

• 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.**		
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**
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**

Página 10 de 14	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		

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
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	SI	N/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;		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

SE REALIZA FACTURACION DEL 01-09-2025 AL 30-09-2025

2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (278) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0/**278**) 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 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 auditoría, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

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

freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam

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

4. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 181.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 180.975.776,00	99.99%
Valor total facturado	$ 151.683.888,00	84%
Valor facturado pendiente de pago	$ 29.316.112,00	16%
Valor pagado	$ 151.683.888,00	84%
Valor pendiente de entrega	$ 24.224,00	0.01%

2218018760

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 11.	$ 29.291.888	18/10/2025	$ 29.291.888	Del FFE2084 A FFE2093	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,

Subintendente **FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR**
LIDER SALUD MENTAL UPRES BOGOTÁ
Supervisor Contrato No. 81-7-20322-24
Freddy.ochoa2743@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3228533396

2218018760

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 18 DE OCTUBRE DEL 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**PN RASES No.1 N.º No.81-7-20322-24**
Constancia de recibido No.	11
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)** **Adición 2025: SESENTA MILLONES(60.000.000)** **Total: CIENTO VEINTIÚN MILLONES DE PESOS ($181.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**
Plazo de ejecución:	Plazo inicial 27/12/2024 hasta 30/09/2025, o hasta agotar presupuesto

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
10 OCT 2025
SI FUQUA
FOLIO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

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 SEPTIEMBRE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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	$ 29.291.888	$ 29.291.888	0	$ $ 29.291.888

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Página 3 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		

N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR NETO
FFE2084	1/10/2025	$ 3.281.849	0	$ 3.281.849
FFE2085	1/10/2025	$ 3.281.846	0	$ 3.281.846
FFE2086	1/10/2025	$ 3.281.849	0	$ 3.281.849
FFE2087	1/10/2025	$ 3.281.849	0	$ 3.281.849
FFE2088	1/10/2025	$ 3.281.849	0	$ 3.281.849
FFE2089	1/10/2025	$ 1.113.603	0	$ 1.113.603
FFE2090	1/10/2025	$ 3.281.849	0	$ 3.281.849
FFE2091	1/10/2025	$ 3.037.099	0	$ 3.037.099
FFE2092	1/10/2025	$ 3.281.849	0	$ 3.281.849
FFE2093	1/10/2025	$ 2.168.246	0	$ 2.168.246
		$ 29.291.888		$ 29.291.888

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 SEPTIEMBRE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 previa auditoria, No. RADICACION 3354 DE 6 DE OCTUBRE DE 2025. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO N° 81-7-20322-24 Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

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	SI	N/A

	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.**		
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:		

freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam

	• 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		
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:	**SI**	**N/A**

freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam

	• 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. **<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 atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	SI	N/A
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	SI	N/A

	técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación.		
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 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**
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	**SI**	**N/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;		

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
Subintendente **FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR**
Lider de Salud Mental

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
18 OCT 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

freddy.ochoam

GS-2025-595467-MEBOG

CEA.3.0-07
16-ECD-003

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE BOGOTA
GRUPO SERVICIOS ASISTENCIALES ESPRI UNIDAD MEDICA BG EDGAR YESID DUARTE VALERO

ESPRI-GASIS - 20.1

Bogotá D.C., 02 de octubre de 2025

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
03 OCT 2025
02:29pm
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Señor intendente jefe
ADONIAS DE JESUS GOMEZ PEÑA
Responsable Central De Cuentas Rases No.1
CARRERA 68 BIS # 44-58
Bogotá

Asunto: Informe de facturas de FUNDACION APRENDER A VIVIR.

Respetuosamente me permito remitir a mi intendente jefe facturas allegadas para pago del contrato No.81-7-20322-24 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, relacionados de la siguiente manera:

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 02 DE OCTUBRE DEL 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.° No.81-7-20322-24**
Constancia de recibido No.	11
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 DESHAE REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDO**

2218018760

GS-2025-595467-MEBOG

	LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA RE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1
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)** **Adición 2025: SESENTA MILLONES(60.000.000)** **Total: CIENTO VEINTIÚN MILLONES DE PESOS ($181.000.000) MONEDA LEGAL COI**
Plazo de ejecución:	Plazo inicial 27/12/2024 hasta 30/09/2025, o hasta agotar presupuesto
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 71 N. 53-52 FUNDACION APRENDER A VIVIR
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 SEPTIEMBRE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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 factu-rado	Valor a amortizar y/o descontar *
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	$ 29.291.888	$ 29.291.888	0

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Freddy Arley Ochoa Munevar
Grado: Subintendente
Cargo: Neuropsicologo
Cédula: 1051210808
Dependencia: Grupo Servicios Asistenciales Espri Unidad Medica Bg Edgar Yesid Duarte Valero
Unidad: Metropolitana De Bogota
Correo: freddy.ochoa2743@correo.policia.gov.co
2/10/2025 4:20:40 p. m.

GS-2025-595467-MEBOG

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2218018760

2218018760

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

ÁREA DE SANIDAD

IPS	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DX DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA	EDAD
FUNDACION APRENDER A VIVIR	FFE2084	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	FABIO ARBOLEDO PINZON ACEVEDO	80853104	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 3.281.849	40
FUNDACION APRENDER A VIVIR	FFE2085	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	KEVIN ANDRES GAVIRIA VARGAS	1007587187	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 3.281.846	41
FUNDACION APRENDER A VIVIR	FFE2086	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	PEDRO ALEJANDRO PALOMINO RAMIREZ	1031421773	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 3.281.849	19
FUNDACION APRENDER A VIVIR	FFE2087	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	PEDRO LUIS FERNANDEZ GARAN	79298061	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 3.281.849	64
FUNDACION APRENDER A VIVIR	FFE2088	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	DANNA VALENTINA DIAZ SUAREZ	1070951774	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 3.281.849	15
FUNDACION APRENDER A VIVIR	FFE2089	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	JEYSSON OVIDIO VELASQUEZ LOPEZ	1030541379	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 1.113.603	37
FUNDACION APRENDER A VIVIR	FFE2090	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	JADER JADY GRANADOS RAGOZO	1193126577	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 3.281.849	24
FUNDACION APRENDER A VIVIR	FFE2091	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	JEAN DAVID ROMERO ARENAS	1110508088	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 3.037.039	34
	FFE2092	1/10/2025	01/09/2025-30/09/2025	JUBAN DAVID ALESSANDER VANEGAS	1030252319	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 3.281.849	23
	FFE2093	1/10/2025	11/09/2025-30/09/2025	ORLANDO BOTINA TABARES	3142998	TRATAMIENTO REHABILITACION	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	$ 2.168.246	61
								$ 29.291.888	

freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam

freddy.ochoam

Bogotá, octubre 1 de 2025

CERTIFICACION

El suscrito Representante legal de la **FUNDACION APRENDER A VIVIR**, identificado con NIT. 830507712-4, por medio de la presente certifica que a la fecha la institución se encuentra al día por concepto de aportes a la seguridad social y parafiscal de ley a la fecha y en los últimos seis meses.

Para efecto me permito adjuntar la planilla de pago correspondiente al mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Representante Legal

2218018760

freddy.ochoam

2218018100

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 63 62	3103330027	johnpava_27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA D.C.	BOGOTA, 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	
2026-10	2025-09	E		90266662	$10.223.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	237.500	0		0		0	0	0	0	237.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.103.000	0		0		0	0	0	0	2.103.000	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	304.000	0	0	0	0	0	0		304.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.147.400	0	0	67.500	67.500	0	0		3.282.400	5

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	273.600				273.600	0	0	273.600			2.736	273.600	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.047.000	0	0	1.047.000	7

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

GS-2025-629970-MEBOG

freddy.ochoam

2218018700

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

GS-2025-629970-MEBOG

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	
2025-10	2025-09	E		90286862	$10.223.400	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
523.500	0	0	523.500	7
ICBF				
785.400	0	0	785.400	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	3.271.500	3.271.500
Pensión	3	4.322.400	4.322.400
Riesgos Laborales	1	273.600	273.600
CCF	1	1.047.000	1.047.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	785.400	785.400
MEN	0	0	0
SENA	1	523.500	523.500
TOTALES	12	10.223.400	10.223.400

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

freddy.ochoam

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 2084

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	01/10/2025, 15:30
Dirección	CR 69B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	01/10/2025, 15:30
				Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC80851104 FABIO ARIOSTO PINZON ACEVEDO	1.00	3,281,849.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.060.448-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones doscientos ochenta y un mil cchocientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Total Bruto	3,281,849.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,281,849.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 3,281,849.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion # 10591528, El valor adicional es por concepto de Visita Domiciliaria por valor de $244.750

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/10/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 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: 5a701[illegible]c09d907d2c1[illegible]efa130[illegible]8d7186364ac976a72b81b9d31fc1a71ba692e950a5869829060ffe1f2f62dc

freddy.ochoam

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 2085

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	01/10/2025, 15:39
Expedición	01/10/2025, 15:39
Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC1007587187 KEVIN ANDRES GAVIRIA VARGAS	1.00	3,281,846.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones doscientos ochenta y un mil ochocientos cuarenta y seis pesos m/cte

Total Bruto	3,281,846.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,281,846.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 3,281,846.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion # 10334587, El valor adicional es por concepto de Visita Domiciliaria por valor de $244.747

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.040.145-9. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML.

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 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: 399d01367b4cd0e5261d47f995178448c10f82d1b069a2693646df53b53ca461ea66730ee6270944a17a2a3acded4b89

GS-2025-629970-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 2086

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	01/10/2025, 15:46
Expedición	01/10/2025, 15:46
Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC1031421773 PEDRO ALEJANDRO PALOMINO RAMIREZ	1.00	3,281,849.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones doscientos ochenta y un mil ochocientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 3,281,849.00

Total Bruto	3,281,849.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,281,849.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion # 10463162, El valor adicional es por concepto de Visita Domiciliaria por valor de $244.750

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sligo SAS - Nit 830.940.145-8. Nombre Software: Sligo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam

2218018760

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 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: a2fac4655c8ac03dd8fa62dfe1134cacd0d6a2536d04acaa550b22845b4bcd0aafc8efd31f24955ebde79bd6c31d3b6

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 2087

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	01/10/2025, 15:52
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	01/10/2025, 15:52
				Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC79298061 PEDRO LUIS FERNADEZ GAÑAN	1.00	3,281,849.00

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico: Siigo SAS - NIT 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: varios el XML

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones doscientos ochenta y un mil ochocientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Total Bruto	3,281,849.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,281,849.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 3,281,849.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion # 10463170 El valor adicional es por concepto de Visita Domiciliaria por valor de $244.750

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 18764060787352 aprobado en 20240429 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: 01b6e870le536250e0b9517342c3096ac350ce0598ff0a2529331ae75834836261318ae00f8accb01420591061771739

2218018760

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 2088

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	01/10/2025, 15:57
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	01/10/2025, 15:57
				Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 TI1070961774 DANNA VALENTINA DIAZ SUAREZ	1.00	3,281,849.00

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

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones doscientos ochenta y un mil ochocientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Total Bruto	3,281,849.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,281,849.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 3,281,849.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion # 10463158 El valor adicional es por concepto de Visita Domiciliaria por valor de $244.750

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

GS-2025-629970-MEBOG

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 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: 7bf18839871dd0a71fe67c9a8663c6b833c36b97f92501e95932793ba76e4e465a6a35e8262e05fb533f692316eeb05e

freddy.ochoam freddy.ochoam freddy.ochoam

2218018760

GS-2025-629970-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 2089

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	01/10/2025, 16:01
Expedición	01/10/2025, 16:01
Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC1030541374 JEYSSON OVIDIO VELASQUEZ LOPEZ	1.00	1,113,603.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón ciento trece mil seiscientos tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 1,113,603.00

Total Bruto	1,113,603.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,113,603.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion # 10463152

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

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

2218018760

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses

No responsable de IVA - Actividad [illegible] 8730 Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias [illegible] Tarifa 9.66 POR MIL

CUFE: 7e11[illegible]d3dceb8eeb29e9ae52c5e1cd8867c4aed570d240ac989686

freddy.ochoam

GS-2025-629970-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 2090

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	01/10/2025, 16:05
Expedición	01/10/2025, 16:05
Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC1193126577 JADER JADY GRANADOS FRAGOZO	1.00	3,281,849.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones doscientos ochenta y un mil ochocientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 3,281,849.00

Total Bruto	3,281,849.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,281,849.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion #10470320 El valor adicional es por concepto de Visita Domiciliaria por valor de $244.750

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

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

2218018760

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 prefijo FFE desde el número 1501 al 2500 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 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: 74c1bdd[illegible]07d6440[illegible]805ce0b5244dcdb64207441b125a8c49a54d2b7ae1141f8af8c

freddy.ochoam

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 2091

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505560928	**Generación**	01/10/2025, 16:15
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	01/10/2025, 16:15
				Vencimiento	31/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC1110508038 JUAN DAVID ROMERO ARENAS	1.00	3,037,099.00

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

Total items: 1

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

Total Bruto	3,037,099.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,037,099.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 3,037,099.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion #10463098

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 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: 760b96ae745c1805b92df8ff1960c4417ebd8b5bab47eea361da532da00c4eb6ad152b6dad3f41513952406505936d2f

freddy.ochoam

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

FACTURA ELECTRONICA
No. FFE 2092

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	01/10/2025, 16:18
Expedición	01/10/2025, 16:18
Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC1000252319 JOHAN DAVID ALEXANDER VANEGAS VANEGAS	1.00	3,281,849.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica vigente.

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones doscientos ochenta y un mil ochocientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Total Bruto	3,281,849.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,281,849.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 3,281,849.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion # 10591502 El valor adicional es por concepto de Visita Domiciliaria por valor de $244.750

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 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: 713d6ec11517dbb817b480fe[illegible]5b1839ffdb90aa83c0f3e861fba2f23269d8f23a94d02dc5c65409602d3a9a0a7cf

freddy.ochoam

GS-2025-629970-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 2093

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA-		
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	3505550928
Dirección	CR 68B BIS 44 58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	01/10/2025, 16:21
Expedición	01/10/2025, 16:21
Vencimiento	31/10/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	138B01 CC3142998 ORLANDO BOTINA TABARES	1.00	2,168,246.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones ciento sesenta y ocho mil doscientos cuarenta y seis pesos m/cte

Total Bruto	2,168,246.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,168,246.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia Débito Bancaria - Transferencia - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 2,168,246.00

Observaciones:
Mensualidad internado SEPTIEMBRE autorizacion # 10674062 El valor adicional es por concepto de Visita Domiciliaria por valor de $244.750

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1100120395

Modalidad de pago:
Pago por evento

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sligo SAS - Nit 830.048.145-0. Nombre Software: Sligo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

2218018760

Periodo de inicio:
01/09/2025

Periodo de finalización:
30/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

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 20240429 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: 373d7c57175ef1e183260e5dcda3f3c5fb16901dcb07b729a1564131f9e0oaa98f22a06chf64de1ea27430409e2c0be5