No. 9 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2026- 231787- MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 20 de abril de 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20024-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**06/12/2025**	**Hasta**	**15/12/2025**

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, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante ACTA – 00333-UPRES – GUPAS – 2.25 del 02/07/2025, la señora SM14, CLAUDIA ROLÓN CAMACHO, realizó la entrega de los procesos contractuales del servicio de rehabilitación a la señora subintendente LILIANA AGUILAR RENTERIA, siguiendo instrucciones del señor teniente coronel CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA quien en su momento obraba como jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1.

Mediante ACTA – 142994-UPRES – GUPAS – 2.25 del 21/11/2025, la señora subintendente LILIANA AGUILAR RENTERIA, realizó la entrega de los procesos contractuales del servicio de rehabilitación a la señora capitán ANGELICA PARRA MARTINEZ, siguiendo instrucciones del señor Mayor MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN quien en su momento obraba como jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá (E)

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 8**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 06/05/2025 y el 05/06/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-356811-MEBOG-29.25 del 18/06/2025.

2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 06/06/2025 y el 05/07/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-466702-MEBOG del 08/08/2025.

3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 06/07/2025 y el 05/08/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-466957-MEBOG del 08/08/2025.

4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 06/08/2025 y el 05/09/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-532638-MEBOG del 08/08/2025.

5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 06/08/2025 y el 05/09/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-607117-MEBOG del 07/10/2025.

6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 06/09/2025 y el 05/10/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-655586-MEBOG del 30/10/2025.

7. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 06/10/2025 y el 05/11/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-698574-MEBOG del 20/11/2026.

8. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 06/11/2025 y el 05/12/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2026- 023617-MEBOG del 06/01/2026.

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20024-25
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
Contratista	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS
Representante legal	LEIDY JOHANNA MEJÍA JIMÉNEZ
Valor inicial del contrato	$ 304.700.000,00
Valor adiciones del contrato	$ 110.000.000,00
Valor total del contrato	$ 414.700.000,00
Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 de octubre de 2025, o hasta agotar presupuesto**, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	06/05/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/10/2025

Fecha inicio del plazo de ejecución de la(s) adiciones (es)	31/10/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adiciones (es)	15/12/2025
Adiciones	Modificación No 002 de fecha 31/10/2025 **CLAUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS (**$ 110.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2025, suma que no supera el 50% de conformidad con el parágrafo único del artículo 40 de la ley 80 de 1993 y en consecuencia modificar la **CLAUSULA TERCERA-VALOR** del **Anexo No 1" DATOS DEL CONTRATO" CLAUSULA TERCERA – VALOR** al contrato No 81-7-20024-25, el cual quedara de la siguiente manera: **CLAUSULA TERCERA-VALOR**: El contrato asciende a la suma de **CUATROCIENTOS CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 414.700.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, CLAUSULA TERCERA: Modificar la CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCION y el ANEXO No 1 "DATOS DL CONTRATO" CLAUSULA SEPTIMA - PLAZO DE EJECUCION del contrato No 81-7-20024-25, el cual quedara de la siguiente manera: **CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCION**: El plazo de ejecución del contrato, será **HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2025** o hasta agotar el presupuesto, o lo que primero ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciara a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
Modificatorios	Modificación No 001 de fecha 11/07/2025 **CLAUSULA PRIMERA**: Modificar el acápite **SUPERVISION DEL CONTRATO** al contrato **No 81-7-20024-25**, el cual quedara de la siguiente manera: **SUPERVISION DEL CONTRATO**: La supervisión del contrato estará a cargo del será la **fonoaudióloga del grupo de servicios asistenciales Espri Unidad Médica Ed. BG Edgar Yesid Duarte Valero** o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de supervisor del contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del articulo 26 de la ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, resolución 00090 del 15 de enero de 2018 " por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014 y el instructivo No 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el mes se ha realizado la supervisión del contrato, el cual se ha ejecutado sin inconvenientes.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1.Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7. No 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 a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8. 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
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. CATALOGACIÓN – EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar, y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presenta cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
11. El contratista anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente,	SI	NINGUNA

identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético		
12. El contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario	SI	NINGUNA
13. EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co Nota: el cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad del artículo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", 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" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 " Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones".		
14. El Contratista permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados	SI	NINGUNA
15. El contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario	SI	NINGUNA
16. El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.	SI	NINGUNA
17. El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
18. El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse	SI	NINGUNA
19. 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	SI	NINGUNA

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.		
20. Confidencialidad: 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
21. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	SI	NINGUNA
22. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología. en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019. Así mismo, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El contratista deberá anexar el portafolio de servicios para verificar los servicios		
El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de rehabilitación funcional dirigido a los beneficiarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o síndromes asociados, a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias para conseguir su máxima autonomía, interacción y desempeño facilitar la construcción de su proyecto de vida. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo de sus hijos en el hogar, favoreciendo su interacción con el entorno. Se establece de acuerdo a la edad y al grado de severidad de la discapacidad, así: - **Programa presencial 25 sesiones/mes:** dirigido a adolescentes, adultos jóvenes y adultos, con el fin de mantener las habilidades adquiridas en las diferentes áreas y afianzar el proyecto de vida, teniendo en cuenta nivel de funcionalidad y sujeto a evaluación y cumplimiento de objetivos terapéuticos planteados, mediante intervenciones distribuidas en 20 sesiones/mes de Psicología y Terapia Ocupacional, y 5 sesiones/mes de trabajo y acompañamiento a familias en temas relacionados con el proceso y objetivos terapéuticos del usuario con aspectos generales de ajuste y apoyo emocional, manejos comportamentales, fomento de la independencia y de la autorregulación. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, incluye el servicio de alimentación (refrigerio).	SI	NINGUNA

- **Programa presencial 45 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes **con inclusión escolar**, quienes requieren apoyo terapéutico-pedagógico, apoyo y asesorías de pedagogía terapéutica a los docentes, usuario y familia (Visita a colegios regulares). Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar y social, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 45 sesiones. Incluye el servicio de alimentación (refrigerio). - **Programa presencial 45 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes **sin inclusión escolar**, su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 45 sesiones. Incluye el servicio de alimentación (refrigerio). - **Programa presencial 80 sesiones/mes**: dirigido a niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de autonomía posible. Así mismo, se realizará entrenamiento pre vocacional y vocacional de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, que les permita el acceso a una vida más participativa y productiva, facilitando la construcción de su proyecto de vida. Se deben realizar 70 sesiones/mes al usuario y 10 sesiones/mes de trabajo y acompañamiento a familias en temas en temas relacionados con el proceso y los objetivos terapéuticos del usuario y con aspectos generales de ajuste emocional, manejos comportamentales, apoyo emocional, fomento de la independencia y de la autorregulación. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, incluido el servicio de alimentación (refrigerio). El programa incluye: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular c. Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial y Psicología, de acuerdo a las necesidades específicas de cada usuario. d. Entrenamiento prevocacional y vocacional, según su grado de autonomía. e. Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad, empoderándolos en temas relacionados con el proceso y los objetivos terapéuticos para cada uno de ellos, ajuste y apoyo emocional, manejo comportamental, pautas de crianza, educación sexual, fomento de la independencia y de la autorregulación, etc. Se deberá desarrollar un (1) taller de forma bimensual, durante la ejecución del contrato y entregar un acta por cada actividad realizada con sus anexos fotográficos y firmas de asistencia al supervisor del contrato.		
CONDICIONES ESPECIFICAS		
1.La asistencia mensual será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario (externado, internado parcial o internado permanente), de acuerdo a concepto del equipo interdisciplinario de rehabilitación	SI	NINGUNA
2. El contratista realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESRPI BG EDGAR Yesid Duarte Valero - MADUA y presentación de la autorización de valoración expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.	SI	NINGUNA
3. El contratista prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1., junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario.	SI	NINGUNA
4. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI BG Duarte Valero y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del	SI	NINGUNA

usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento		
5. Antes de iniciar el tratamiento, el Oferente deberá comunicar al grupo familiar el Plan individual de tratamiento (PIT) a realizar de acuerdo con el resultado de la valoración inicial, con el fin de lograr los objetivos propuestos en cada una de las áreas terapéuticas, así como el compromiso de participación activa y permanente para el desarrollo del mismo. Además, cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado	SI	NINGUNA
6. El contratista deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo	SI	NINGUNA
7. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario. Las sesiones individuales deberán ser de un tiempo mínimo 30 minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de 45 minutos	SI	NINGUNA
8.El Oferente deberá facilitar el agentamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo, asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía	SI	NINGUNA
9. El Oferente deberá garantizar sesiones terapéuticas grupales con un máximo de 4 usuarios, quienes tendrán el mismo curso de vida, tipo y grado de discapacidad. De ser posible, tener acompañamiento del cuidador.	SI	NINGUNA
10. El contratista deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre los Procesos de inclusión social del usuario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés, así mismo a contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad	SI	NINGUNA
11. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI MADUA.	SI	NINGUNA
12. Cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, brindando así la retroalimentación.	SI	NINGUNA
13. El contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del del ESPRI MADUA y se anexará en la historia Clínica de cada usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia	SI	NINGUNA
14.Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.	SI	NINGUNA
15. Al finalizar el contrato, el Oferente deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero - MADUA.	SI	NINGUNA
16. El Oferente deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo.	SI	NINGUNA
17. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	SI	NINGUNA
18. El Oferente permitirá el acceso a sus instalaciones al supervisor del contrato y sus profesionales para adelantar las labores de evaluación, control y seguimiento de condiciones locativas, recurso humano disponible y programas terapéuticos, durante la ejecución del contrato, sin previo aviso.	SI	NINGUNA

19. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	SI	NINGUNA
20. El oferente deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio: - Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista -Trastorno de habilidades escolares -Déficit cognitivo así como los procedimientos del programa.	SI	NINGUNA
21. El contratista deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud.	SI	NINGUNA
22. El contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	SI	NINGUNA
23. El contratista deberá responder por los costos generados por los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial al supervisor del contrato, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. Entendido el evento adverso como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"	SI	NINGUNA
24. El contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato. Para lo anterior, deberá contar con un protocolo de manejo en los casos que los padres soliciten el desistimiento de los tratamientos; teniendo en cuenta que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de Control anteriormente mencionados	SI	NINGUNA
25. El contratista dispondrá de una persona encargada para la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información en general sobre la atención de los usuarios, tales como programación de terapias, tratamientos terapéuticos, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será de uso del supervisor del contrato y coordinador del servicio de rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.	SI	NINGUNA
26. El contratista informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre o Madre y del usuario que presenta la inasistencia	SI	NINGUNA
27. El contratista brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.	SI	NINGUNA
28.RECURSO HUMANO El contratista para la prestación de los servicios deberá contar con personal profesional y personal técnico en las áreas objeto del presente estudio, para lo cual deberá diligenciar el Formulario de idoneidad de todo el Recurso Humano ofrecido. Así mismo, deberá anexar las certificaciones de experiencia de cada uno de los profesionales, el certificado de inscripción en el Registro único Nacional del talento humano en salud (Rethus) para las profesiones que aplique. Para el manejo en grupo de los beneficiarios el oferente deberá contar con personal adicional como apoyo para cada nivel. Todo el recurso humano presentado en la oferta debe acreditar experiencia mínima de un (1) año.	SI	NINGUNA
29. INSTALACIONES: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con las siguientes áreas: • Dos (2) Áreas para trabajo grupal, con un máximo de 4 usuarios por grupo.	SI	NINGUNA

• Cinco (5) consultorios independientes para trabajo individual, uno por cada área terapéutica contemplada en el estudio previo. • Una (1) Zona verde, salón o patio para actividades recreativas, lúdicas y/o sociales. • Una (1) Zona de comedor • Un (1) baño para hombres y un (1) baño para mujeres, con adaptaciones cada uno. • Las instalaciones de la institución deben contar con una rampa de acceso.		
30. El servicio deberá ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.	SI	NINGUNA
31. DOTACIÓN: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con la siguiente dotación: • Mesas de trabajo y sillas para Trabajo individual. Además, Mesas máximo de 4 puestos con sus respectivas sillas, para trabajo en grupo. • Una Prueba y escala especializada para evaluación y seguimiento del trastorno del espectro autista • Una Batería para evaluación psicológica • Una Batería de análisis de procesos fonológicos • Una Batería para evaluación del desarrollo motor. • Instrumentos de seguimiento y control en contexto escolar, de habilidades de independencia, de autonomía, de inteligencia, matemáticas, escritura y lectura (uno de cada uno) • Material para apoyo de desarrollo lógico matemático y manejo del dinero (dos) • Dos Juegos material para apoyo de desarrollo lógico matemático • Material con ayudas visuales para proceso de lecto-escritura (dos) • Materiales lúdicos y terapéuticos (30 juguetes, 10 láminas de categorías, 2 tableros acrílicos, 5 rompecabezas, 5 pinturas, 5 encajes, 5 ensartados, 5 pelotas, 5 instrumentos musicales, 1 biblioteca) • Dos (2) Ayudas Audiovisuales (Televisor, Reproductor de CD, VHS o DVD u otro), de acuerdo a las necesidades • Material sensorial: 3 juegos de diferentes texturas • Dos Balones terapéuticos • Tres colchonetas • Una rampa con escalera • Materiales para talleres prevocacionales. Especificar de acuerdo a talleres ofrecidos. (Registrar cada taller con sus materiales)	SI	NINGUNA
32. El contratista deberá tener documentados los programas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	NINGUNA
33. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN El contratista deberá suministrar el servicio de alimentación a los usuarios e informará mensualmente al Supervisor del Contrato y a los padres, la minuta ofrecida. Dicha alimentación debe estar avalado por una Nutricionista ofrecida por el Contratista y se realizará la respectiva verificación por parte del Supervisor del contrato. Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la UPRES Bogotá y la UPRES Cundinamarca.	SI	NINGUNA
34. El contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
35. El contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	NINGUNA

36. El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica	SI	NINGUNA
37. 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
38. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, El contratista deberá realizar una (01) vez al mes durante la ejecución del contrato actividades lúdicas, deportivas, recreativas, y/o culturales dirigido a los usuarios que asisten al programa de rehabilitación, garantizando la seguridad de los mismos durante la realización de estas actividades y contando con la autorización previa de los padres o acudientes.	SI	NINGUNA
39 ACTUALIZACIONES DE LOS PROFESIONALES El Contratista deberá mantener las actualizaciones, cursos, capacitaciones, diplomados o especializaciones relacionados con sus profesiones y con la población objeto del presente proceso de contratación, en instituciones educativas debidamente acreditadas.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión transcurrieron (196) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

"La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.
La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.
Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 Min Salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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

Documentos requeridos:

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

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.

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

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.

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

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

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE

TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 270-102635

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$414.700.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 414.699.999,91	100%
Valor total facturado	$ 414.699.999,91	100%
Valor pendiente de pago	0	0
Valor pagado	$ 414.699.999,91	100%
Valor pendiente de entrega	$0,09	0%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 09 06/12/2025	$ 20.814.078,00	01/12/2025 hasta 15/12/2025	$ 20.814.078,00	desde FE6206 hasta FE6264	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

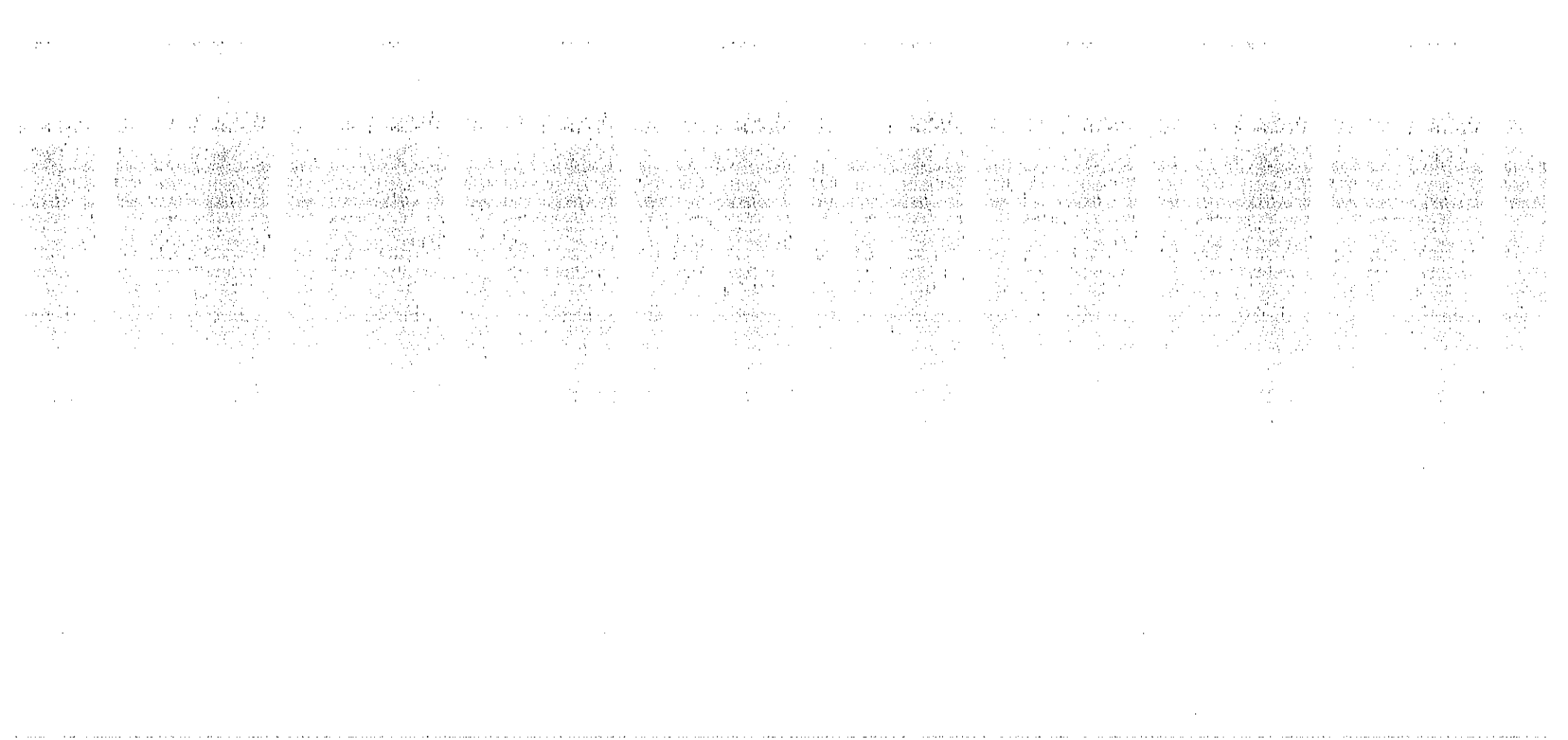
Como supervisor del contrato se tiene como recomendación a la Administración, continuar con la prestación de los servicios

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma _____
SM14 SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO
Terapeuta ocupacional GUPAS UPRES Bogotá
Supervisor Contrato No. 81-7-20094-25
Correo electrónico: sandra.acevedog@correo.policia.gov.co



Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 11 de diciembre 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 No.	81-7-20024-25
Constancia de recibido No.	9
Contratista:	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT del contratista:	830090289-7
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor inicial del contrato: $ 414.700.000,00 Valor total del contrato: $ 414.700.000,00 MODIFICACIÓN 001
Plazo de ejecución:	Del 06-05-2025 al 20-12-2025
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 108 No. 14-22
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán ANGELICA PARRA MARTINEZ Fonoaudióloga Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá
Fecha de entrega certificada:	Del: 06/12/2025 Al: 15/12/2025

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 1	16	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL	$ 20.814.078,00	$ 20.814.078,00	$ 0,00	$ 20.814.078,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
6292	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6293	12/12/2025	$ 506.352,00	$ 0,00	$ 506.352,00
6294	12/12/2025	$ 534.191,00	$ 0,00	$ 534.191,00
6295	12/12/2025	$ 437.304,00	$ 0,00	$ 437.304,00
6296	12/12/2025	$ 368.256,00	$ 0,00	$ 368.256,00
6297	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6298	12/12/2025	$ 414.288,00	$ 0,00	$ 414.288,00
6299	12/12/2025	$ 414.288,00	$ 0,00	$ 414.288,00
6300	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6301	12/12/2025	$ 414.288,00	$ 0,00	$ 414.288,00
6302	12/12/2025	$ 506.352,00	$ 0,00	$ 506.352,00
6303	12/12/2025	$ 138.096,00	$ 0,00	$ 138.096,00
6304	12/12/2025	$ 870.553,00	$ 0,00	$ 870.553,00
6305	12/12/2025	$ 414.288,00	$ 0,00	$ 414.288,00
6306	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6307	12/12/2025	$ 276.192,00	$ 0,00	$ 276.192,00
6308	12/12/2025	$ 219.961,00	$ 0,00	$ 219.961,00
6309	12/12/2025	$ 368.256,00	$ 0,00	$ 368.256,00
6310	12/12/2025	$ 115.080,00	$ 0,00	$ 115.080,00
6311	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6312	12/12/2025	$ 253.176,00	$ 0,00	$ 253.176,00
6313	12/12/2025	$ 253.176,00	$ 0,00	$ 253.176,00
6314	12/12/2025	$ 230.160,00	$ 0,00	$ 230.160,00
6315	12/12/2025	$ 636.990,00	$ 0,00	$ 636.990,00
6316	12/12/2025	$ 276.192,00	$ 0,00	$ 276.192,00

6317	12/12/2025	$ 219.961,00	$ 0,00	$ 219.961,00
6318	12/12/2025	$ 276.192,00	$ 0,00	$ 276.192,00
6319	12/12/2025	$ 391.272,00	$ 0,00	$ 391.272,00
6320	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6321	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6322	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6323	12/12/2025	$ 506.352,00	$ 0,00	$ 506.352,00
EF6324	12/12/2025	$ 414.288,00	$ 0,00	$ 414.288,00
6325	12/12/2025	$ 161.112,00	$ 0,00	$ 161.112,00
6326	12/12/2025	$ 445.893,00	$ 0,00	$ 445.893,00
6327	12/12/2025	$ 506.352,00	$ 0,00	$ 506.352,00
6328	12/12/2025	$ 276.192,00	$ 0,00	$ 276.192,00
6329	12/12/2025	$ 509.592,00	$ 0,00	$ 509.592,00
6330	12/12/2025	$ 759.528,00	$ 0,00	$ 759.528,00
6331	12/12/2025	$ 253.176,00	$ 0,00	$ 253.176,00
6332	12/12/2025	$ 230.160,00	$ 0,00	$ 230.160,00
6333	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6334	12/12/2025	$ 322.224,00	$ 0,00	$ 322.224,00
6335	12/12/2025	$ 299.208,00	$ 0,00	$ 299.208,00
6336	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6337	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6338	12/12/2025	$ 552.384,00	$ 0,00	$ 552.384,00
6339	12/12/2025	$ 138.096,00	$ 0,00	$ 138.096,00
6340	12/12/2025	$ 138.096,00	$ 0,00	$ 138.096,00
6341	12/12/2025	$ 276.192,00	$ 0,00	$ 276.192,00
6342	12/12/2025	$ 276.192,00	$ 0,00	$ 276.192,00
6343	12/12/2025	$ 138.096,00	$ 0,00	$ 138.096,00
NC744	12/12/2025	-$ 143,00	$ 0,00	-$ 143,00
VALOR TOTAL		**$ 20.814.078,00**	**0**	**$ 20.814.078,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2025 (FACTURACIÓN Y SOPORTES SUJETOS A VERIFICACIÓN POR PARTE DE AUDITORIA DE CUENTAS.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO. el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, durante el mes de octubre 2025	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente, Autorización del servicio en original, Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL y de parafiscales, expedida por el representante legal y revisor fiscal (Planilla Compensar).

Capitán ANGELICA PARRA MARTINEZ
Terapeuta Físico
Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora del Contrato N° 81-7-20024-25