No. 12 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

GS-2026-333980-MEBOG-29.25

Bogotá D. C., 04 de junio 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. 81-7-20049-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**04/04/2026**	**Hasta**	**03/05/2026**

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)

- Mediante ACTA – 019342-UPRES – GUPAS – 2.25 del **13/02/2026**, la señora Capitán ANGELICA PARRA MARTINEZ, realizó la entrega de los procesos contractuales del servicio de rehabilitación del grupo prestador de atenciones en salud y procesos contractuales de la regional de aseguramiento en salud No 1 a la señora SM-14 SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO, siguiendo instrucciones de la señora teniente

coronel LUZ CATALINA MIRANDA GUERRERO 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: 11**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/06/2025 y el 03/07/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-377255-MEBOG-29.25 del 01/07/2025.
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/07/2025 y el 03/08/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-467992-MEBOG -29.25 del 08/08/2025.
3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/08/2025 y el 03/09/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-525433-MEBOG-29.25 del 03/09/2025.
4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/08/2025 y el 03/09/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-600270-MEBOG -29.25 del 05/09/2025.
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/09/2025 y el 03/10/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025- 661294 -MEBOG
6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/10/2025 y el 03/11/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2026-005257 -MEBOG
7. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/11/2025 y el 03/12/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-229649-MEBOG
8. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/12/2025 y el 03/001/2025, presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-229747 -MEBOG
9. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/02/2026 y el 03/03/ 2026 presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025- 229812-MEBOG
10. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/03/2026 y el 03/04/ 2026 presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-229829 -MEBOG
11. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 04/04/2026 y el 03/05/ 2026 presentado mediante comunicación oficial N. GS-2025-278267 -MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20049-25
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.
Contratista	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
Representante legal	GLADYS DE LAS MERCEDES LOPERA RESTREPO
Valor inicial del contrato	$31.500.000,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$31.500.000,00
Plazo de ejecución inicial	Para el desarrollo de la ejecución del contrato, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución hasta el **31 de diciembre de 2025, o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible**, según coordinación con el supervisor

<table>
<tr><td></td><td>del contrato el cual deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciara a partir de la entrega de a carta de iniciación de ejecución del contrato cumpliendo con las características que se relacionan en el anexo CONDICIONES TECNICAS MINIMAS EXIGIDAS.</td></tr>
<tr><td>Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato</td><td>04/06/2025</td></tr>
<tr><td>Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato</td><td>31/12/2025</td></tr>
<tr><td>Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)</td><td>12/12/2025</td></tr>
<tr><td>Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)</td><td>30/07/2026</td></tr>
<tr><td>Adiciones</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>Modificatorios</td><td>Modificacion No 001 de fecha 11/07/2025
CLAUSULA PRIMERA: Modificar el acápite SUPERVISION DEL CONTRATO a la carta de aceptación de la oferta al contrato No 81-7-20049-25, el cual quedara de la siguiente manera:

<table>
<tr><td>SUPERVISION DEL CONTRATO</td><td>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, o quien ejerce la supervisión cumpliendo con las funciones establecidas en la resolución No 00090 del 15 de enero de 2018 y el instructivo No 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011</td></tr>
</table>

Modificacion No 002 de fecha 12/12/2025

CLAUSULA PRIMERA: Sustituir de la carta de aceptación de la oferta contrato No 81-7-20049-25 el valor de TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA de la vigencia 2025 para la vigencia 2026 en consecuencia, modificar el acápite al contrato, el cual quedara de la siguiente manera:
<table>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA - VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor del contrato es de TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 31.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos de la siguiente manera:

Para la vigencia 2025 DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($18.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	Para la vigencia 2026 **TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

CLAUSULA TERCERA: prorrogar el plazo de ejecución y en consecuencia modificar el acápite **PLAZO DE EJECUCION de** la carta de aceptación de la oferta contrato No 81-7-20049-25, el cual quedara de la siguiente manera:

CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCION	El plazo de ejecución del contrato, será **HASTA EL 30 DE JULIO DE 2026 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.

Prorrogas	
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

✓ Mediante llamadas periódicas durante el mes se ha realizado la verificación del cumplimiento contractual.

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	SI	Ninguna

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.		
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 presente 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) Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del cumplimiento objeto del contrato. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato, incluyendo los impuestos.	SI	Ninguna
12) Durante la ejecución del contrato, se podrán incluir productos de apoyo para la movilización personal que no hayan sido incluidos en el contrato, cuando fueren dispositivos formulados por el Comité de especialistas en Rehabilitación y ordenados por fallo de tutela, previa autorización del ordenador del gasto y modificación del contrato. El valor del elemento será establecido previa solicitud de mínimo dos cotizaciones por parte del supervisor del contrato, incluida la cotización del contratista, de las cuales se tomará el valor más favorable para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	Ninguna
13) El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	Ninguna
14) Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	Ninguna
15) 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

16) 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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
De carácter técnico:		
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista deberá mantenerla vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS durante la ejecución del contrato, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019.	SI	Ninguna
El contratista deberá entregar al supervisor el portafolio actualizado de los servicios que se encuentran prestando en la modalidad presencial con los horarios disponibles.	SI	Ninguna
El contratista garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de habilitación/rehabilitación funcional dirigido a personas con discapacidad sensorial visual (Ceguera y/o Baja Visión), a través de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando así estrategias eficaces que les permita modificar su estilo de vida, consiguiendo su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño. Brinda servicios de apoyo y asesoría a las familias y cuidadores mediante herramientas para su manejo en el hogar, favoreciendo la integración a su entorno. El programa debe incluir: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional 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, Trabajo Social y Psicología, de acuerdo a las necesidades específicas del usuario. d. Orientación y asesoría a la familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento Entrenamiento para el desarrollo de hábitos y destrezas ocupacionales del usuario, con el fin de facilitar la construcción de su nuevo proyecto de vida.	SI	Ninguna
CONDICIONES ESPECIFICAS		
1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación.	SI	Ninguna
2. El contratista realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto	SI	Ninguna

del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación 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.		
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 usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento	SI	Ninguna
5. Antes de iniciar el tratamiento, el 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. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero	SI	Ninguna
9. 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 ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero 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	SI	Ninguna

alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.		
10. Al finalizar el contrato, el contratista deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.	SI	Ninguna
11.El contratista 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
12. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	SI	Ninguna
13. 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, RETHUS 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
14. El contratista deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa	SI	Ninguna
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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

19. El contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, las novedades presentadas con los usuarios, respecto a inasistencia mensual, retiro del programa, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.	SI	Ninguna
20. El contratista brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.	SI	Ninguna
21. RECURSO HUMANO Personal Profesional: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas: • Un profesional en Medicina General • Un profesional en Oftalmología • Un profesional en Optometría • Un profesional en Terapia Ocupacional • Un profesional en Psicología • Un profesional en Trabajo Social Para el manejo en grupo de los beneficiarios el oferente deberá contar con personal adicional como apoyo para cada nivel.	SI	Ninguna
22. INSTALACIONES: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con las siguientes áreas: • Una (1) Área terapéutica para trabajo grupal. • Seis (6) Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual • Una (1) Zona verde, salón o patio para actividades recreativas. • Un (1) baño para hombres y un (1) baño para mujeres, con adaptaciones cada uno • Las instalaciones de la institución deben contar con una rampa de acceso	SI	Ninguna
23. 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
24. **DOTACIÓN:** El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con la siguiente dotación: • Mesas de trabajo y sillas • Ábaco (2) • Sistema Braille (2) • Computador con software especial para entrenamiento visual (3) • Dos (2) Ayudas Audiovisuales (Televisor, Reproductor de CD, VHS o DVD u otro), de acuerdo a las necesidades • Materiales para talleres (asesoría ocupacional).	SI	Ninguna

25. El contratista deberá tener documentados los programas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	Ninguna
26. 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 que se encuentre en una escala de valoración "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

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La entidad realizará facturación de los servicios prestados los primeros 05 cinco días de cada mes.

23. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (360) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

24.TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

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

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 Min Salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES**.

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

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.

- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, valida por 6 meses.
- Cuadro Excel por usuario, en el cual se registra la programación y asistencia diaria de los usuarios a las diferentes sesiones terapéuticas.
- 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: CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: AHORRO DAMAS
NUMERO DE CUENTA: 055000900021465 1

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas septiembre		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 31.500.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 23.849.596,00	75,7%
Valor total facturado	$ 19.496.470,00	61,9%
Valor facturado pendiente de pago	$ 4.353.126,00	13,8%
Valor pagado	$ 19.496.470,00	61,9%
Valor pendiente de entrega	$ 7.650.404,00	24,3%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 11 13/05/2026	$4.353.126,00	Del 01/04/2026 Al 30/04/2026	$4.353.126,00	FES-57253 FES-57269	Pendiente	Pendiente	Pendiente

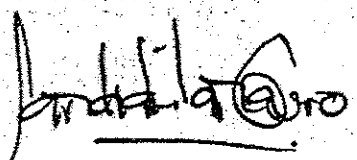
25. RECOMENDACIONES

Como supervisor del contrato se recomienda a la Administración asignar el recurso presupuestal para dar continuidad con los procesos contractuales

26. CONCLUSIONES

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

Atentamente,



Firma_____
SM-14 **SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO**
Terapeuta ocupacional GUPAS UPRES Bogotá (E)
Supervisor Contrato No. 81-7-20049-25

Página 1 de 2	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. 13 de mayo 2026
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO 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.	81-7-20049-25
Constancia de recibido No.	11
Contratista:	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
NIT del contratista:	860011298-5
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON CEGUERA Y/O BAJA VISIÓN – DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DPERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Valor del contrato:	Valor del contrato: $31.500.000,00 Vigencia 2025 $18.500.000,00 Vigencia 2026 $13.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 04-06-2025 al 30-07-2026
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 8 Sur No 31A-31
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO Terapeuta Ocupacional (E) Grupo Prestador de Atención en Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/04/2026 Al: 30/04/2026

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026

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 REHABILITACION FUNCIONAL	$4.353.126,00	$4.353.126,00	$0,00	$4.353.126,00

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
13 MAY 2026
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

INFORME 12
03-05-2026 al 04-06-2026

No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
FES58361	11/05/2026	$ 61.820,00	$ 0,00	$ 61.820,00
FES58362	11/05/2026	$ 61.820,00	$ 0,00	$ 61.820,00
FES58363	11/05/2026	$ 152.848,00	$ 0,00	$ 152.848,00
FES58364	11/05/2026	$ 152.848,00	$ 0,00	$ 152.848,00
FES58365	11/05/2026	$ 32.000,00	$ 0,00	$ 32.000,00
FES58366	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00
FES58367	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00
FES58368	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00
FES58369	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00
FES58370	11/05/2026	$ 242.192,00	$ 0,00	$ 242.192,00
FES58371	11/05/2026	$ 833.150,00	$ 0,00	$ 833.150,00
FES58372	11/05/2026	$ 125.820,00	$ 0,00	$ 125.820,00
FES58373	11/05/2026	$ 251.640,00	$ 0,00	$ 251.640,00
FES58374	11/05/2026	$ 128.000,00	$ 0,00	$ 128.000,00
FES58375	11/05/2026	$ 32.000,00	$ 0,00	$ 32.000,00
FES58376	11/05/2026	$ 120.848,00	$ 0,00	$ 120.848,00
FES58377	11/05/2026	$ 155.640,00	$ 0,00	$ 155.640,00
FES58378	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00
FES58379	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00

FES58380	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00
FES58381	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00
FES58382	11/05/2026	$ 222.500,00	$ 0,00	$ 222.500,00
TOTAL		$4.353.126,00	$ 0,00	$4.353.126,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCIÓN CUMPLIMIENTO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL 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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, en el mes de ABRIL 2026.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente, Autorización del servicio en original, Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL y parafiscales, expedida por el representante legal y el revisor fiscal.

SM14 SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO
Terapeuta Ocupacional (E) Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora del Contrato N° 81-7-20049-25

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CENTRO DE REAHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC. NIT 860011298-5. PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 1639 DEL 12 DE MAYO DE 2026. 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° 81-7-20049-25 Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FES58361	11/05/2026	JUAN JOSE OLAVE MORENO	1021680181	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	$ 61.820,00		$ 0,00		$ 61.820,00	SIN GLOSA	
2	FES58362	11/05/2026	MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ	41663537	MIOPIA DEGENERATIVA	$ 61.820,00		$ 0,00		$ 61.820,00	SIN GLOSA	
3	FES58363	11/05/2026	NORMA PAOLA MENDEZ TORRES	52762101	DISTROFIA HEREDITARIA DE LA RETINA	$ 152.848,00		$ 0,00		$ 152.848,00	SIN GLOSA	
4	FES58364	11/05/2026	SAMUEL CONTENTO GARCIA	17195325	CEGUERA DE UN OJO, VISION SUBNORMAL DEL OTRO	$ 152.848,00		$ 0,00		$ 152.848,00	SIN GLOSA	
5	FES58365	11/05/2026	AGUSTINA LEMUS CHAPARRO	23924678	TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO	$ 32.000,00		$ 0,00		$ 32.000,00	SIN GLOSA	
6	FES58366	11/05/2026	FLOR MARIA URREA DE MURILLO	23544481	VISION SUBNORMAL DE AMBOS OJOS	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	
7	FES58367	11/05/2026	LUIS ERNESTO MESA ESLAVA	79394034	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	

8	FES58368	11/05/2026	MARIA BELEN BAQUERO DE VELASQUEZ	20436691	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	
9	FES58369	11/05/2026	PASTOR LOPEZ CARREÑO	34921	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	
10	FES58370	11/05/2026	LUIS ANTONIO QUISTIAL PARRA	19337478	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14† CON CUARTO CARACTER COMUN .3)	$ 242.192,00		$ 0,00		$ 242.192,00	SIN GLOSA	
11	FES58371	11/05/2026	JHOAN SEBSTIAN MORENO BAUTISTA	1014480006	SECUELAS DE TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA	$ 833.150,00		$ 0,00		$ 833.150,00	SIN GLOSA	
12	FES58372	11/05/2026	ELIDA MORENO SAENZ	51612923	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO	$ 125.820,00		$ 0,00		$ 125.820,00	SIN GLOSA	
13	FES58373	11/05/2026	ELVIRA GONZALEZ DE HIGUERA	20197103	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 251.640,00		$ 0,00		$ 251.640,00	SIN GLOSA	
14	FES58374	11/05/2026	CARLOS ARTURO SALAZAR REYES	13345295	GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO	$ 128.000,00		$ 0,00		$ 128.000,00	SIN GLOSA	
15	FES58375	11/05/2026	OLGA PATRICIA HERNANDEZ SUAREZ	41555667	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 32.000,00		$ 0,00		$ 32.000,00	SIN GLOSA	

16	FES58376	11/05/2026	JAIME VARGAS LOPEZ	6759049	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 120.848,00		$ 0,00		$ 120.848,00	SIN GLOSA	
17	FES58377	11/05/2026	TITO AURELIO MENDOZA GALINDO	17159511	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 155.640,00		$ 0,00		$ 155.640,00	SIN GLOSA	
18	FES58378	11/05/2026	ANA RITA JARA BELTRAN	20166185	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	
19	FES58379	11/05/2026	ARGEMIRA ROJAS DIAZ	39682664	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	
20	FES58380	11/05/2026	JOSE EDGAR SANDOVAL LAVERDE	14265096	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	
21	FES58381	11/05/2026	NORIS BUELVAS	25770119	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	
22	FES58382	11/05/2026	PEDRO ENRIQUE ACERO MARTINEZ	7228229	CATARATA CONGENITA	$ 222.500,00		$ 0,00		$ 222.500,00	SIN GLOSA	
					TOTAL	**$ 4.353.126,00**		**$ 0,00**		**$ 4.353.126,00**		

Elaborado Por:

DR. YAITHER GILBERTO MUÑOZ BUENO
MD AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
12/05/2026

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

Outlook

RV: Ejecución Contrato POLICIA 81-7-20049-2025 / CUADRO RADICADOR MES ABRIL-2026

Desde SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO <sandra.acevedog@correo.policia.gov.co>

Fecha Lun 11/05/2026 3:06 PM

Para ADONIAS DE JESUS GOMEZ PEÑA <adonias.gomez@correo.policia.gov.co>; JHANNES ZADAY ARIAS RUIZ <jhannes.ariasr@correo.policia.gov.co>; JESSICA TATIANA CONTRERAS VANEGAS <jessica.contrerasv@correo.policia.gov.co>

24 archivos adjuntos (218 KB)

CUADRO CENTRAL DE CUENTAS POR IPS FINAL ABRIL- 2026.xlsx; EJECUCION CONTRATO POLICIA MES ABRIL 2026.xlsx; FES58361.json; FES58362.json; FES58363.json; FES58364.json; FES58365.json; FES58366.json; FES58367.json; FES58368.json; FES58369.json; FES58370.json; FES58371.json; FES58372.json; FES58373.json; FES58374.json; FES58375.json; FES58376.json; FES58377.json; FES58378.json; FES58379.json; FES58380.json; FES58381.json; FES58382.json;

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTÁ
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

Bogotá, mayo 11 de 2026

Cordial Saludo.

De manera atenta y respetuosa me permito informar que se revisó y se dio aval a la facturación del CENTRO DE REHABILITACION DE ADULTO CIEGO CRAC para el contrato 81-7-20049-2025.

Facturas: FES58361 A FES58382
Mes a facturar: ABRIL
Valor: $ 4.353.126,00

Quedamos a la espera de la auditoría de cuentas.

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
11 MAY 2026
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

SM14
SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO
Terapeuta Ocupacional
Contacto: Disan.upb-dvr@policia.gov.co 5804400 ext 1717
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
ESPRI Unidad Medica BG Edgar Yesid Duarte Valero

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

De: Ginna Ramirez <tesoreria@cracolombia.org.co>
Enviado: lunes, 11 de mayo de 2026 2:37 p. m.
Para: SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO <sandra.acevedog@correo.policia.gov.co>; JHANNES ZADAY ARIAS RUIZ <jhannes.ariasr@correo.policia.gov.co>; ANGELICA PARRA MARTINEZ <angelica.parra1188@correo.policia.gov.co>; disan.upb-dvr@policia.gov.co <disan.upb-dvr@policia.gov.co>; LILIANA AGUILAR RENTERIA <liliana.aguilar4452@correo.policia.gov.co>; CLAUDIA ROLON CAMACHO <claudia.rolon@correo.policia.gov.co>
Cc: Direccion CRAC <direccion@cracolombia.org.co>; Lina Beltran <sub.administrativa@cracolombia.org.co>; Martha Niño <sub.bajavision@cracolombia.org.co>; Norma Gavilan <sub.tecnica@cracolombia.org.co>; Carolina Angel <coordinacionsedenorte@cracolombia.org.co>; Jhon Maca <apoyo.adtivo@cracolombia.org.co>; jhon jairo maca bojaca <jhon_maca_1992@hotmail.es>
Asunto: Ejecución Contrato POLICIA 81-7-20049-2025 / CUADRO RADICADOR MES ABRIL-2026

Buen día,

Cordial saludo,

A continuación adjunto cuadro radicador por servicios brindados en el Mes de ABRIL de 2026 y a la vez anexo la Ejecución del Contrato de la referencia con fecha de corte Abril 30 de 2026 y los JSON correspondientes a los servicios brindados.

Cordialmente,

GINNA RAMIREZ
Secretaria Subdirección Administrativa y Financiera
Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-CRAC
Teléfono: 7438421 Ext 122

Conoce más sobre el CRAC en nuestra página web: www.cracolombia.org

y a través de nuestras redes sociales: Facebook, YouTube y LinkedIn: Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-CRAC
X: @Crac_Colombia.



Evita imprimir este mensaje si no es estrictamente necesario. De esta manera ahorras agua, energía y recursos forestales..

CRAC - Rehabilitación
Visual Integral

El suscrito, REVISOR FISCAL Y REPRESENTANTE LEGAL del CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS – CRAC- Nit.No.860.011.298-5 con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad, debidamente registrados ante la DIAN.

CERTIFICA

Que el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos – CRAC-, identificado con el Nit.No.860.011.298-5, en los términos fijados, se han pagado de manera interrumpidamente en los últimos 06 meses hasta el periodo de marzo a abril 2026, de la planilla seguridad social y los aportes parafiscales de sus empleados a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, encontrándose a paz y salvo en este concepto.

Esta certificación se expide a solicitud de interesado, en Bogotá a los veintinueve (29) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026), de acuerdo al Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificado por el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003.

GERMAN TOVAR
REVISOR FISCAL
Matrícula 1501-T

GLADYS LOPERA RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL

N°	AREA DE SANIDAD	NOMBRE DE LA IPS	NIT	NUMERO DE RADICACION	FECHA DE RADICACION DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICCION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL EN NÚMERO	DESCRIPCIÓN CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL EN TEXTO	DX CIE 10 EN NÚMERO	DESCRIPCIÓN DX CIE 10 EN TEXTO EN TEXTO	VALOR DE LA FACTURA	EDAD PACIENTE	GENERO DEL USUARIO
1	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58361	11/05/2026	ABRIL-2026	12024976	14/04/2026	JUAN JOSE OLAVE MORENO	1021680181	890313/943102	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / PSICOLOGIA INDIVIDUAL	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	$ 61,820.00	16 AÑOS	M
2	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58362	11/05/2026	ABRIL-2026	12025001	14/04/2026	MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ	41663537	890313/943102	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / PSICOLOGIA INDIVIDUAL	H442	MIOPIA DEGENERATIVA	$ 61,820.00	86 AÑOS	F
3	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58363	11/05/2026	ABRIL-2026	12025007	14/04/2026	NORMA PAOLA MENDEZ TORRES	52762101	890313/890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / /CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	H355	DISTROFIA HEREDITARIA DE LA RETINA	$ 152,848.00	41 AÑOS	F
4	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58364	11/05/2026	ABRIL-2026	12025013	14/04/2026	SAMUEL CONTENTO GARCIA	17195325	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	H541	CEGUERA DE UN OJO, VISION SUBNORMAL DEL OTRO	$ 32,000.00	77 AÑOS	M
5	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58365	11/05/2026	ABRIL-2026	12024958	14/04/2026	AGUSTINA LEMUS CHAPARRO	23924678	890313/890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / /CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	H359	TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO	$ 152,848.00	72 AÑOS	F
6	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58366	11/05/2026	ABRIL-2026	11866124	21/04/2026	FLOR MARIA URREA DE MURILLO	23544481	950201	EVALUACION BAJA VISION	H542	VISION SUBNORMAL DE AMBOS OJOS	$ 222,500.00	69 AÑOS	F
7	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58367	11/05/2026	ABRIL-2026	11979200	21/04/2026	LUIS ERNESTO MESA ESLAVA	79394034	950201	EVALUACION BAJA VISION	H358	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	$ 222,500.00	60 AÑOS	M
8	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58368	11/05/2026	ABRIL-2026	11823781	07/04/2026	MARIA BELEN BAQUERO DE VELASQUEZ	20436691	950201	EVALUACION BAJA VISION	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222,500.00	88 AÑOS	F
9	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58369	11/05/2026	ABRIL-2026	11902889	22/04/2026	PASTOR LOPEZ CARREÑO	34921	950201	EVALUACION BAJA VISION	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222,500.00	95 AÑOS	M
10	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58370	11/05/2026	ABRIL-2026	12021936	14/04/2026	LUIS ANTONIO QUISTIAL PARRA	19337478	938303/943102/89030 9	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL / PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA/CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14¢ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)	$ 242,192.00	67 AÑOS	M
11	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58371	11/05/2026	ABRIL-2026	12022406	14/04/2026	JHOAN SEBSTIAN MORENO BAUTISTA	1014480008	938303/943102/89030 9	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL / PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA/CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	T904	SECUELAS DE TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA	$ 833,150.00	19 AÑOS	M
12	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58372	11/05/2026	ABRIL-2026	12024137	14/04/2026	ELIDA MORENO SAENZ	51612923	890313/943102	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / PSICOLOGIA INDIVIDUAL	H402	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO	$ 125,820.00	68 AÑOS	F
13	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58373	11/05/2026	ABRIL-2026	12024165	14/04/2026	ELVIRA GONZALEZ DE HIGUERA	20197103	890313/943102	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / PSICOLOGIA INDIVIDUAL	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 251,640.00	87 AÑOS	F
14	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58374	11/05/2026	ABRIL-2026	12022506	14/04/2026	CARLOS ARTURO SALAZAR REYES	13345295	890313/943102/89030 9	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / PSICOLOGIA INDIVIDUAL /CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	H405	GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO	$ 128,000.00	78 AÑOS	M
15	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58375	11/05/2026	ABRIL-2026	12023963	14/04/2026	OLGA PATRICIA HERNANDEZ SUAREZ	41555667	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 32,000.00	73 AÑOS	F
16	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58376	11/05/2026	ABRIL-2026	12024113	14/04/2026	JAIME VARGAS LOPEZ	6759049	890313/890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / /CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 120,848.00	74 AÑOS	M

17	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58	11/05/2026	ABRIL-2026	12024072	14/04/2026	TITO AURELIO MENDOZA GALINDO	17159511	890313/890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL / CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 155,640.00	79 AÑOS	M
18	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58378	11/05/2026	ABRIL-2026	11905077	24/03/2026	ANA RITA JARA BELTRAN	20166185	950201	EVALUACION BAJA VISION	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222,500.00	94 AÑOS	F
19	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58379	11/05/2026	ABRIL-2026	11781980	03/03/2026	ARGEMIRA ROJAS DIAZ	39682664	950201	EVALUACION BAJA VISION	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222,500.00	62 AÑOS	F
20	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58380	11/05/2026	ABRIL-2026	11544971	28/01/2026	JOSE EDGAR SANDOVAL LAVERDE	14265096	950201	EVALUACION BAJA VISION	H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	$ 222,500.00	77 AÑOS	M
21	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58381	11/05/2026	ABRIL-2026	11734743	24/02/2026	NORIS BUELVAS	25770119	950201	EVALUACION BAJA VISION	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	$ 222,500.00	79 AÑOS	F
22	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	860011298-5			FES58382	11/05/2026	ABRIL-2026	11778861	03/03/2026	PEDRO ENRIQUE ACERO MARTINEZ	7228228	950201	EVALUACION BAJA VISION	Q120	CATARATA CONGENITA	$ 222,500.00	55 AÑOS	M
													TOTAL				$ 4,383,120.00		

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
11 MAY 2026
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

VALOR INICIAL CONTRATO 23,603,116

NOMBRES APELLIDOS	DOCUMENTO	PROCESO	CUPS DE SERVICIO	SERVICIO SOLICITADO	CANTIDAD AUTORIZADA ABRIL 2026	CANTIDAD PRESTADA	VALOR SERVICIO	VALOR MES POR USUARIO	AUTORIZACION	
JUAN JOSE OLAVE MORENO	TI - 1021680181	RHBV- SUR	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	32,000		12024976	FES-58361
			943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	1	1	29,820	61,820		
MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ	CC - 41663537	RHBV- SUR	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	32,000		12025001	FES-58362
			943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2	1	29,820	61,820		
NORMA PAOLA MENDEZ TORRES	CC - 52762101	RHBV- SUR	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	7	4	128,000		12025007	FES-58363
			890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	1	24,848	152,848		
AGUSTINA LEMUS CHAPARRO	CC - 23924678	RHBV- SUR	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	4	4	128,000		12025007	FES-58364
			890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	1	24,848	152,848		
SAMUEL CONTENTO GARCIA	CC - 24057078	RHBV- SUR	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	4	1	32,000	32,000	12025013	FES-58365
FLOR MARIA URREA DE MURILLO	CC - 23544481	RHBV- SUR	950201	EVALUACION BAJA VISION	1	1	222,500	222,500	11866124	FES-58366
LUIS ERNESTO MESA ESLAVA	CC - 79394034	RHBV- SUR	950201	EVALUACION BAJA VISION	1	1	222,500	222,500	11979200	FES-58367
MARIA BELEN BAQUERO DE VELASQUEZ	CC - 20436691	RHBV- SUR	950201	EVALUACION BAJA VISION	1	1	222,500	222,500	11823781	FES-58368
PASTOR LOPEZ CARREÑO	CC - 34921	RHBV- SUR	950201	EVALUACION BAJA VISION	1	1	222,500	222,500	11902889	FES-58369
LUIS ANTONIO QUISTIAL PARRA	CC 19337478	RHIC	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	23	6	187,524			
			943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	3	1	29,820		12021936	FES-58370
			890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	1	24,848	242,192		
JHOAN SEBSTIAN MORENO BAUTISTA	CC 1014480006	RHIC	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	23	23	718,842			
			943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	3	3	89,460		12022406	FES-58371
			890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	1	24,848	833,150		
ELIDA MORENO SAENZ	CC - 51612923	RHBV - NORTE	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	6	3	96,000		12024137	FES-58372
			943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	1	1	29,820	125,820		
ELVIRA GONZALEZ DE HIGUERA	CC 20197103	RHBV - NORTE	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	6	6	192,000		12024165	FES-58373
			943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2	2	59,640	251,640		
CARLOS ARTURO SALAZAR REYES	CC 13345295	RHBV - NORTE	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	4	4	128,000	128,000	12022506	FES-58374
OLGA PATRICIA HERNANDEZ SUAREZ	CC - 41555667	RHBV - NORTE	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	2	1	32,000	32,000	12023983	FES-58375
JAIME VARGAS LOPEZ	CC - 6759049	RHBV - NORTE	890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	6	3	96,000		12024113	FES-58376
			890309	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	1	24,848	120,848		

CRAC - Rehabilitación Visual Integral
Todos por la inclusión

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
Código del Prestador : 1100106913 Nit : 860011298
Dirección : Calle 8 Sur No. 31A - 31
Teléfono : 7438421-3106780504
Email : direccion@cracolombia.org.co
Web : www.cracolombia.org.co

CUENTA DE COBRO N°004407
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DEBE A
CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC
DEL 2026/05/01 AL 2026/05/11

N	FACTURA	PACIENTE	FECHA	ESTRATO	VALOR	COPAGO	DESCUENTO
1	FES58361	TI - 1021680181 : JUAN JOSE OLAVE MORENO	2026/05/11	EXENTO DE PAGO	61.820	0	(
2	FES58362	CC - 41663537 : MARIA ADELA BERMUDEZ DE PEREZ	2026/05/11	EXENTO DE PAGO	61.820	0	(
3	FES58363	CC - 52762101 : NORMA PAOLA MENDEZ TORRES	2026/05/11	EXENTO DE PAGO	152.848	0	(
4	FES58364	CC - 23924678 : AGUSTINA LEMUS CHAPARRO	2026/05/11	EXENTO DE PAGO	152.848	0	(
5	FES58365	CC - 17195325 : SAMUEL CONTENTO GARCIA	2026/05/11	EXENTO DE PAGO	32.000	0	(

LA SUMA DE: 461.336
EN LETRAS: **CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE**

Sistema de Validación Ministerio de Salud y Protección Social - [Mecanismo de Validación del Ministerio de Salud y Protección Social]

Cargar Archivos Listado General Paquetes

Nit / No. Identificación: 860011298
CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC

Salud

Seleccionar Proceso — Seleccionar Archivos — Enviar Paquetes

FACTURA ELECTRONICA

Seleccionar Carpeta C:\Users\Mgonzalez\Documents\POLICIA BV SUR

Carpeta Valida!!! - Tiempo de Procesamiento: 242.97 ms = 0.24 sg

[5 item(s)] Pre-Validación Exitosa [0 item(s)] Pre-Validación No Exitosa

	Id	Documento	PathDirectory	ArchivoXml	ArchivoJson	EstadoProcesamiento	Rechazados	Notificaciones
▶	1	FES58361	C:\Users\Mgonzalez\Documents\POLICIA BV SUR\Factura-FES58361	FES58361.xml	FES58361.json	ProcesamientoExitoso	0	6
	2	FES58362	C:\Users\Mgonzalez\Documents\POLICIA BV SUR\Factura-FES58362	FES58362.xml	FES58362.json	ProcesamientoExitoso	0	6
	3	FES58363	C:\Users\Mgonzalez\Documents\POLICIA BV SUR\Factura-FES58363	FES58363.xml	FES58363.json	ProcesamientoExitoso	0	15
	4	FES58364	C:\Users\Mgonzalez\Documents\POLICIA BV SUR\Factura-FES58364	FES58364.xml	FES58364.json	ProcesamientoExitoso	0	20
	5	FES58365	C:\Users\Mgonzalez\Documents\POLICIA BV SUR\Factura-FES58365	FES58365.xml	FES58365.json	ProcesamientoExitoso	0	5

** Doble Click para ver los resultados Detallados

Solo se habilita cuando hay paquetes aprobados Enviar Paquetes Aprobados al MSPS

SISTEMA DE VALIDACION Y ENVIO DE FEV RIPS (Versión: 1.4.7.0 Ambiente de producción)

Nit / No. Identificación: 860011298

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC

1.4.