Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

GS-2026- 108507 **-DEVAL**

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 05 de Junio de 2026

Señor Teniente Coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Cali

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **66-7-20138-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2026**	**Hasta**	**31/05/2026**

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 u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante acto administrativo o comunicación oficial GS-2025-013906-REGI4/ARLOF-GRUCO-11.6 del 25 de septiembre del 2025, el señor TC IVAN DARIO RUIZ VELASCO, obrando en calidad de JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4, nombró como supervisor del contrato u orden de compra AL RESPONSABLE DEL Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión**: mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 8**

1. GS-2025-207154-DEVAL Informe de supervisión Septiembre
2. GS-2025-207185-DEVAL Informe de supervisión Octubre
3. GS-2025-226594-DEVAL Informe de supervisión Noviembre
4. GS-2026-000487-DEVAL Informe de supervisión Diciembre
5. GS-2026-022160-DEVAL Informe de supervisión Enero
6. GS-2026-040495-DEVAL Informe de supervisión Febrero
7. GS-2026-064581-DEVAL Informe de supervisión Marzo
8. GS-2026-085801-DEVAL Informe de supervisión Abril

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20138-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGIAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, Y LOS AUTORIZADOS POR TUTELA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Contratista	CENTRO DE REHABILITACION APAES S.A.S.
Representante legal	ISABEL AGUIRRE GARCIA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 425.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	$ 425.000.000
Plazo de ejecución inicial	07 meses 06 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	25/09/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/04/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/05/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2026
Adiciones	ACTA 002 QUE TRATA DE LA PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 66-7-20138-25
Modificatorios	ACTA 001 QUE TRATA DE LA SUSTITUCION DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 66-7-20138-25 ACTA 002 QUE TRATA DE LA PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 66-7-20138-25
Prorrogas	60 Días
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas

PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGIAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO.

1.2. Mediante comunicación oficial GS-2025-220544-DEVAL se solicita al ordenador del gasto la sustitución de $65.5 31.965 para la vigencia 2026

1.3. Mediante comunicación oficial GS-2026-079811-DEVAL se solicita al ordenador del gasto prorrogar el plazo de ejecución en dos (02) meses. El cual es debidamente autorizado quedando nueva fecha de terminación 30/06/226

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
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
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
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
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 Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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
Restituir a Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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
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
El contratista se obliga a registrar la información correspondiente a su Nivel Académico, Experiencia Laboral y Datos Generales en el Sistema de Gestión Pública SIGEP, requisito indispensable para la iniciación del presente contrato	SI	NINGUNA
Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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 que se hayan suministrado	SI	NINGUNA
El contratista debe portar correctamente y con decoro el uniforme destinado para el desarrollo de las funciones, evitando el uso de prendas, elementos, joyas, etc. Que vulgaricen el logotipo institucional el cual debe ser respetado	SI	NINGUNA

El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en Materia Ambiental	SI	NINGUNA
Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	NINGUNA
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
El contratista se obliga a cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo (decreto 1072 de 2015 – resolución 0312 de 2019) (deberá presentar copia de documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmados en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor del contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	SI	NINGUNA
Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la		

información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
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
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
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO	SI	NINGUNA

ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos		
El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud	SI	NINGUNA
Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato	SI	NINGUNA

Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% del valor del contrato	SI	NINGUNA
La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad	SI	NINGUNA
En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente	SI	NINGUNA
Prestar los servicios en las instalaciones del ESPIM (Establecimiento de Sanidad Policial de Mediana Complejidad con Internación) de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca	SI	NINGUNA
El contratista deberá participar el Sistema de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca diligenciado los formatos respectivos y comentando el usuario a la IPS de la red externa, así como a los servicios de la red propia cuando así lo amerite	SI	NINGUNA
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de La Policía Nacional	SI	NINGUNA
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la UPRES VALLE	SI	NINGUNA

Planteen acciones de mejora		
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato	SI	NINGUNA
El Contratista debe garantizar la adherencia a las guías y protocolos institucionales en todos sus los procedimientos efectuados a los usuarios De la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Farmacovigilancia no pertinentes	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiología a de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. (deval.espco-epi@policia.gov.co), o al coordinador del servicio	SI	NINGUNA
El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Farmacovigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los Trámites excesivos a los usuarios	SI	NINGUNA
La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos,		

presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 2003/2014 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)	SI	NINGUNA
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de Julio de 2000 “Ley General de Archivo”	SI	NINGUNA
Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva	SI	NINGUNA
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
En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. 8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 15% de las remisiones a laboratorios con respecto a las atenciones realizadas, so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 15% de las remisiones a imagenología con respecto a las atenciones realizadas, so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 15% de las remisiones a especialistas con respecto a las atenciones realizadas so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
Certificar que se va a adquirir una póliza de responsabilidad extracontractual una vez se adjudique el contrato, que permita cubrir		

los daños a los bienes que se puedan generar en la ejecución del contrato. Por ende, el Contratista deberá responder de manera inmediata por el daño presentado por mal uso de los equipos, materiales y suministros o la pérdida de los mismos, asignados para el desempeño de las actividades durante la prestación del servicio durante el tiempo de ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El futuro contratista deberá exigir a los médicos generales y especialistas la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que dé cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso	SI	NINGUNA
El futuro contratista deberá constituir las pólizas que den cobertura al contrato a suscribir, que den cobertura a los riesgos asignados y tipificados en el (Anexo 6) del Presente estudio	SI	NINGUNA
El Contratista deberá presentar con su propuesta certificación que lo comprometa a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate para la ejecución del presente contrato y sus prestaciones de Ley	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a presentar mensualmente el soporte de pago de seguridad social, el cual deberá presentar los días 25 de cada mes	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete mediante comunicación escrita que presentará al personal antes del ingreso a la Institución ante la Jefatura de la Clínica y la Coordinación médica	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a realizar el pago del mes laborado al personal, los primeros cinco días calendario del mes siguiente al laborado	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y por escrito el saldo del contrato (sic) el último día hábil de cada mes, informando cuando el rango de ejecución del contrato este entre un 50 a 70%. Y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin antes informar previamente a la institución tal situación	SI	NINGUNA

El coordinador de la empresa estará en la obligación de rendir los informes escritos requeridos por el Contratista contratante, cuando estos sean solicitados para atender los requerimientos propios de la dinámica del servicio, los cuales serán solicitados a través del Representante Legal	SI	NINGUNA
Cuando se originen excusas del servicio al personal uniformado, posterior a la atención debe asegurar que el personal bajo su cargo expida la misma indicando tipo de excusa PARCIAL O TOTAL, de acuerdo a la patología encontrada en el paciente, en letras y números legibles. Teniendo en cuenta lo establecido para la Policía Nacional en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 de 2019, la cual se entregará una vez se inicie la ejecución del contrato, lo anterior teniendo en cuenta que nuestro personal de manera general se evalúa de acuerdo al ausentismo lo que impacta directamente la salud ocupacional de la Policía Nacional, lo anterior conservando los criterios de racionalidad científica y el ajustado criterio médico	SI	NINGUNA
Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (Cuando se requiere la interconsulta con otro especialista) especificando Diagnostico, plan a seguir, y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (Con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicios de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al Decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información sobre la atención recibida por el usuario	SI	NINGUNA
Participara en la definición, estandarización y actualización de los protocolos instrumentos metodológicos de manejo y atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios	SI	NINGUNA

El Contratista que resulte adjudicado debe responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato (prestaciones de Ley)	SI	NINGUNA
Cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema General de Seguridad Social de los profesionales contratados. Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para el Contratista y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TECNICAS

ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TECNICO: Transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. Atención a pacientes con patologías de origen neurológico como Trastorno de espectro Autista por el área de Fisioterapia 2. Atención a pacientes con patologías de origen neurológico como Trastorno de espectro Autista por el área de Terapia Ocupacional 3. Atención a pacientes con patologías de origen neurológico como Trastorno de espectro Autista por el área de Fonoaudiología	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 30% de las remisiones a laboratorios (se cuenta cada laboratorio enviado)		

con respecto a las atenciones realizadas respecto al ámbito ambulatorio y urgencias de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual). Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 30% de las remisiones a imagenología con respecto a las atenciones realizadas respecto al ámbito ambulatorio y urgencias de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual). Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 10% de las remisiones a especialistas con respecto a las atenciones realizadas de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual). Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:
Mediante comunicado oficial GS-2025-220544-DEVAL del 26 de Noviembre del 2025 se solicita al Jefe de la Rases No4 la viabilidad de sustituir para la vigencia 2026 $ 65.531.965

3. **AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**
A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (276) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. **TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**
La Regional de Aseguramiento en Salud N4 pagará al contratista en pagos mensuales; para este periodo corresponde a un valor de Cuarenta y Siete millones quinientos ochenta y seis mil trescientos teinta pesos moneda legal en Colombia ($**47.586.330**). Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

Nombre beneficiario: CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES
Banco: BANCO AV VILLAS

Tipo de cuenta: AHORROS
Número de Cuenta: 146-13003-4

El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato**, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Responsable del Grupo Administrativo y Financiero de la Unidad Prestadora, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$425.000.000	100%
Valor total de las entregas	$290.297.700	68%
Valor total facturado	$290.297.700	68%
Valor facturado pendiente de pago	$103.958.910	24%
Valor pagado	$186.338.790	44%
Valor pendiente de entrega	$134.702.300	32%

B. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$54.123.300	Del 01/10/2025 al 31/10/2025	$54.123.300	FE82501-16 FE82532	$53.040.834	$1.082.466	477860925
02	$44.634.150	Del 01/11/2025 al 30/11/2025	$44.634.150	FE85093-97 FE85099-110	$43.741.467	$892.683	547874125
03	$34.582.680	Del 01/12/2025 al 31/12/2025	$34.582.680	FE85496-97 FE85499-13	$33.891.026	$691.654	6663426
04	$1.127.905		$1.124.640	FE85516-18	$1.102.082	$22.558	6667626
05	$43.720.380	Del 01/02/2026 al 28/02/2026	$43.720.380	FCA110-121 FTU4-8	$42.845.972	$874.408	92951826
06	$8.153.640	Del 01/03/2026 al 31/03/2026	$8.153.640	FCA996-98	$7.990.567	$163.073	144097626
07	$56.372.580	Del 01/04/2026 al 30/04/2026	$56.372.580	FCA1822-26 FCA1828 FCA1832-34 FCA1837-39 FTU461-65	Facturación en tramite	Facturación en tramite	Pendiente orden de Pago

08	$47.586.330	Del 01/05/2026 al 31/05/2026	$47.586.330	FTU1237-41 FCA4129-31 FCA4142 FCA4160-65	Facturación en tramite	Facturación en tramite	Pendiente orden de Pago

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. **RECOMENDACIONES**

Ninguna

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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 ERIKA LOPEZ.

SI. ERIKA VANESSA LOPEZ MIRANDA
Responsable de Servicio en Salud - Apoyo Diagnostico
Supervisor contrato No. **66-7-20138-25**
Correo electrónico: erika.lopez2648@correo.gov.co
No. Celular: 3148290072

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FCA4129

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 11:08:37 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA		Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente SAMUEL ALEJANDRO VELASCO CASTAÑEDA (1111565155) - Autorización: 12153129	114.00	ZZ	$35,145.00	$0.00	0.0 %	$0.00	$4,006,530.00

Total Cantidad: 114.00
Son:
CUATRO MILLONES SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$4,006,530.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$4,006,530.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: aBI80FTwDTE0t1EAs5FYk83+5xffu/h+0BgyTMtWTWlhBbZQzCG1ZIh69rROPRUrv+gXbSEcjJEwXDMGZVhJZwLbEozbH4iQZ+s/+JcloHPV
AWkuXbK+DffZjRu4pSCBMMjZ5ZlvB3ORH64EKyAakVWyA+5c7YAl6N4uI1ZdfeKfmOiYJI87F7zw70G5s4Q/I3fKFu1h+2ocBZaWaWTOwgEGPxaICr9pntKd/
tA+zSNOMJRgnYtd8ay19A4AgNO9yLdlHvAe1lhWG3PSEYkZwNkSsibNrOyWkUhAmJDKqdtMJQpabfq4Obk+HolzaPKQjU3+CMA/mzyRjSy4ZoCq7RkzBw==

CUFE: 52f8f4d027b293186247927f8f2cc83bccdd052a0c0d0d557ca5a061c1df42853ef51e3857a1b9fe285d97d3a51f418b5c

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 11:08:37 AM
Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 11:08:37 AM

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FCA4130

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 11:08:37 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA		Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente JACOBO ZAPATA ROMERO (1191202039) - Autorización: 12152854	68.00	ZZ	$35,145.00	$0.00	0.0 %	$0.00	$2,389,860.00

Total Cantidad: 68.00
Son:
DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$2,389,860.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$2,389,860.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: 9eWLiPT3hw/aQXGLq5+DRlHcBb02QKAshd4agSt5rSKoBZ+mVK5CbsZTGtttu/mMHpewvIERXozaRqn15fu+OMx6WW4QfPCQzlf
serGvQpnnuK2PuKymYdk9ynpjQ2vBPkMrSF4v4QPV6EPv4NkeSfrlETLrzQBL2hwPOGxrnqbPvwyQ5CdgwPJVeT2PPPEopCOB3fTv47bsVVTpOOYG
+wzeeVt+ubBytBxPnYWqBCJTi/3YGQBUqI+WD6tGozbp+4mvpXfVdcLM9ff9mOAlvPgNAQpQyv7vITOD/4LS/L6MHHBTgiwSU/FCKIRdfHwDXfEg==

CUFE: 7773421859b90fb556dc03bb084bbc1f56e57a1fcb64ed3579e4b85b7b66da3f9d03852a8ce0e67e7337abbd0e670a6f512

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 11:08:37 AM
Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 11:08:37 AM

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FCA4131

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 11:35:35 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA		Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente JUAN CARLOS VANEGAS GOMEZ (1191219919) - Autorización: 12152833	65.00	ZZ	$35,145.00	$0.00	0.0 %	$0.00	$2,284,425.00

Total Cantidad: 65.00
Son:
DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$2,284,425.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$2,284,425.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: B1mGd3Z+xX3C2XqjlxCm9y+jOoLmUU0mg/
FlpMybpK5ffFwbhX2uAOfKQ8vpz1kWz0rPF62zsG3fhudhPF+A1YXuHrEgpdlOodtHNiGxxUSbrDdG/j3LZGOGoy3Td3iejePh5tX/RKWlc/
DnV+Z+qtcwGmyg4jlzh7BbOCjlQuOKQ3AnyQieiD2woFjBCrYkAFsI4eLa3BBkNDUiOkg3Ke/6W4pPmOKqw2oYKB7+RWiosIDqvGtue7tLkkwansnsbmFWD
9uPB84Qu7ycxo648gAOyn4TgeAOm62Sq25zaG5HALCVbfVXOdiOowh6WWk6T8A2Se6eYZhOrMOKjHOtOuQ==

CUFE: 9ffb2eff9cce1f8c5bd1538a8fe34bfa900812644b728cc348f66e8b6a80bcefef924557543cf3550675b54b51e4f59b

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 11:35:35 AM
Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 11:35:35 AM

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FCA4160

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 13:42:56 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA		Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente ANNIE VIOLETA JARAMILLO BARRAGAN (1109563880) - Autorización: 12153207	112.00	ZZ	$35,145.00	$0.00	0.0 %	$0.00	$3,936,240.00

Total Cantidad: 112.00
Son:
TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$3,936,240.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$3,936,240.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: Qgv8kki+Ku0lmPEoIfEgD8e339hFiX5vy59v+iiXlq7/8yhKMJcsaSKQemc1ua6dPJyfwfRvKJvAwM3vBa6dZfdRGwlvRWd8kwyHRiSFNfY
hyvu3vbV7THq2vX4ezBHbs2bydrtWeZxbiu4sE7kCwt35AyNFbfOU7g6P/JcmRn9Bzk7YfjSoiiUDSk7+XCeq+cLFU6LcCqp3R7qRRmCvWTBHbJcfUrDGBCbS9
1H78FLTkoD1SWHwmURrGcdYGuOXR+QKtlos9aFMH5pB+Yd5powaovEjXF/mtPUgHzxsrFjGpwbL7/gCovBG1EhCukHMC4qJSf3t6ZKaKI8rSbkjA==

CUFE: 70ff45a80088f381fbd5f4b41fe8225d0bbedc2dfd3b833015aebe9593948207815169c1a2f73b4bb0f20138a2602b7d

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 1:42:56 PM
Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 1:42:56 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° **FCA4161**

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 13:42:56 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente DANIELA BOADA WONG (1145929068) - Autorización: 12153263	76.00	ZZ	$35,145.00	$0.00 0.0 %	$0.00	$2,671,020.00

Total Cantidad: 76.00
Son:
DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$2,671,020.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$2,671,020.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibi(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo titulo valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un titulo valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: AkIbBSIQCnVBUsIVKhFlhAbE2QgcRKOh+GlqNfv7ovvBhJxpE0Qov0Lcn5eAmWn4UDoFoB3OQsZUGxQi7hHFnqkfSIC5s4xmG/Um7Ok5nWBJwBmVAKQCRkLHHc/nvZfqMdBgmQZJaeTbk0x/Lgy+kJnch07RRNpCbqZPAZay7GN3buDtx5CL2GneefnKTr6DScqOpRqiHMwhwr5z8GIkAKit+mnZ11iH9w548YEUU7Y3hPQCV6vgfd9pUFqi1zAGg/ydmn0HwPv4PWBw1v+4lGhXIuiVgpkxp7Vo3TjgzmKo20eKRESOPBMQRJDCvpbl3g==

CUFE: f703328d309507457d27a20db9ade620fed588436e6f929a6efe8c8f6f5354ebb55d9910a31fd16e5d7cbea12df9462

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 1:42:56 PM | Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 1:42:56 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° **FCA4162**

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 15:00:14 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente GABRIEL MUÑOZ ERAZO (1113704006) - Autorización: 12153055	114.00	ZZ	$35,145.00	$0.00 0.0 %	$0.00	$4,006,530.00

Total Cantidad: 114.00
Son:
CUATRO MILLONES SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$4,006,530.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$4,006,530.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibi(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo titulo valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un titulo valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: FbpQpngQYhpPSBH7nb29SoiS1T3X4HevXgSiF21g4TOao7yVx+ua/XocNdc6cxetoiOhfmyJiK5RlW/4k44VYCBRtOwQdsd7/jMzHHpvZ9THTHzK2OiRb15Fc54CFDVIiluv/QxTDKgwn3K2PlcC+1hBzozJtyfWHfIsKTknv3vU7/+PVxgtosd5sDHG5xcN4LuN5sSO85yeb/o/7mylfEfVdjNT79yVnUAPNvMgLeaIQkbI+CO7vBTSHM53b7hQxc+dQ1RZZYxDJqXuFSjqsZvBLu37b37iCs9EhlmeeKthl/+VwaHRSMjB92FZGsXwSHbO+LAmBFrBruRA/BkPotJmkEFw==

CUFE: 622518211876e5dd01c00f18f3506b3ae573c5ff9592c3fd82d84492ed5bdf183f7036c40421c913c2ea6252149b3d187

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 3:00:14 PM | Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 3:00:14 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° **FCA4163**

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 14:57:55 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente ANNY GISELA COLMENARES RUIZ (1005784812) - Autorización: 12153241	76.00	ZZ	$35,145.00	$0.00 0.0 %	$0.00	$2,671,020.00

Total Cantidad: 76.00
Son:
DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$2,671,020.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$2,671,020.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibi(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo titulo valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un titulo valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: IPELUo7hELI2xM9UJKFZhL24pubX6lTd1sHBdh2jCO3umbCZr1p9qBK2OWfWAMH5oCogWa7Ocl1M3A4Z/y2d9m2ZPk9wbvFbDH+eYB2/LvDuSG6iZBtKgVRzkOBUK7hC+6tFtYl6FpoZGBuEdisRdBxhea4qKuCsMQMBazfvhlxxqF/pmARe/2CqfEfHf8tzpv4POP8CYdlwOrUk4mBbLFlLuB5Aw+qdBzovRSnHLSuaFhPnww5CBgjMChOgROr03ctSluYJfmUYETTiUKapnGgoWfSzaRK+c6tKfzKB6MBdNBd5MWQNoar/W5jlmndzbtAnUJlAnpG6EWaWLOHuzOkQzynw==

CUFE: 657ee06be4667061744aa11e372904b24fdc298871a8a2d839c87e01e90d784783d7d156637dc033b2d60f9dd14ec72d3

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 2:57:55 PM | Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 2:57:55 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° **FCA4164**

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 15:00:14 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente LUCIANA SANTACRUZ GUTIERREZ (1029604663) - Autorización: 12153081	76.00	ZZ	$35,145.00	$0.00 0.0 %	$0.00	$2,671,020.00

Total Cantidad: 76.00
Son:
DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$2,671,020.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$2,671,020.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibi(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo titulo valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un titulo valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: khQHfzJiuiMqivqPrX3xawlkLkSZTEhl4bshPuDBg+h8xmpp+vUFbFYBfBe01qHUGouL3cUhfQe2HaVRBbzKAOUB+vCb45oL3WLLwGmcc2ofOmpjdJWjctBP7X080F+JpgmaGFwo1QpdUOraykcEvKbDwx+78Z5xoRdWHuGeCqhLmBVpoh2co/di+RzG5+NdGhwgtDJO1OenH80OcbsfcQ4BtpEwe9JqBNd/Im8Y2SO2bWt5vkPDBKgEebCrYR8ovV1abeOs2aZ17+7KfYD14aUKoIoAN1XfQjHEqHBWJAkRTQQLp7leAmfQqfbZCB+n/XQ==

CUFE: 85e37055f7051b20fdf86c2ace01930ff9c5b6d0f2a76ba0adf51887eb2f5331038b0b6e60e3ce1a95a60ff10c27c5f7eb

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 3:00:14 PM | Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 3:00:14 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FCA4165

Resolución DIAN N° 18764101640324 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FCA desde el número 1 al 20000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 14:57:55 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente SERGIO ALEJANDRO CASTAÑO ESCOBAR (1112157004) - Autorización: 12153196	34.00	ZZ	$35,145.00	$0.00 0.0 %	$0.00	$1,194,930.00

Total Cantidad: 34.00
Son:
UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$1,194,930.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$1,194,930.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: Koa9K52dkvyu6/1dLIQUWHtE5Pzo3tOT2qvm0CY1fRI02KjvDILfqVHUDi1ZsE7WhlsZOFmh0VBFloO8Ja6Ab3sOdBTjtpmCpSbVyAwW0f6CjhSkbjOPKLWaopwWJSQPZ1VyUSHfOVsfvRBetE7o25wBhaqbvsXdPyeeL8tThyynETmFYuJUAupLoYJGUL0fJDHsVIRvGYvDJSfBg+5offRcuAukRJEJEYfhdL3b6xFjy4fegL2vVJiliodtGnHLgFvildmfu57KWauJKQenSgzJMYARwUrKbeGzMbPSoUQ2pnipkTuWAbbEsDxkSDvaBPbmlOvsnfWWeAv7b/IVN+z0iGnugBlA==

CUFE: 7223f18b5813be81de4252c38e1c0532ec99fc3f1da0d3633a304bed223e0ad177ea09ff9115baa4c49325471251233da5

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 2:57:55 PM | Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 2:57:55 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: TULUA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FTU1237

Resolución DIAN N° 18764101640474 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FTU desde el número 1 al 10000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 14:58:09 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente JUAN DIEGO BOLAÑOS CAICEDO (1116080478) - Autorización: 12153069	137.00	ZZ	$35,145.00	$0.00 0.0 %	$0.00	$4,814,865.00

Total Cantidad: 137.00
Son:
CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$4,814,865.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$4,814,865.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: gCbA4+usmBCmeSQkAJesRuBBqrY3I2GeZVMnc4+27KApFYWkkbrOLCHJzsU7rHwcj/YNhFRZKYQ0ok3Teqcv6PLWYgeHK2GjLQrWTfgGmB5RQnzWVBRIbHRKn3dfrFRMjSsvqBwHiNaSSHGBHBv+5xF2SlAgHAgI3eqdkg+LZeAqdThp8tMswHfZbaaQFz8nQgXjBiY+Ne77HYL/XHKPLbumUwnSlR+Ykm4gtbwBLGvnxQeVHfmHBvMVKjLdfbFOY8eeksCGkUNdi1HKC+ssluFT8gmG1LpqgTTRTk4RuBf2c7pKaoqAn5a8eg93XOa83c8QyZjQaRqAhwxLDBjLiA==

CUFE: dddb50051d60f9b8b383591f4dc56433d6683f4109da84ed159f1e164c3bcd56ef9548a3a6a710ff8b017320b4b8e5e7a9d

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 2:58:09 PM | Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 2:58:09 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: TULUA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FTU1238

Resolución DIAN N° 18764101640474 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FTU desde el número 1 al 10000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 14:58:19 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente CESAR AUGUSTO TUSARMA GOMEZ (1112161906) - Autorización: 12153247	96.00	ZZ	$35,145.00	$0.00 0.0 %	$0.00	$3,373,920.00

Total Cantidad: 96.00
Son:
TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$3,373,920.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$3,373,920.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: MBZrnlaJqs3sYiPSepD2IbkWAkHhVOKFaEhKKyxnshNbOiJfpX78G7a7ZkMQ35kuI5bLZgvFYLCbLFIAiHRoZbkuOKDQJ34iwLi53b8NflwPHDCnxNFY+hpCuMTDBpSHvBxadYrBcPk6dWX7k/3YdIucPLBCtEfwISkaAvHwHtHBwgcBwoS3X33Lbw4/ePVG/QdOLLnnAWQdFGKhFm08TRhZj4kqJKTbGzfSJ8qKsAbcCu8hFVF2vMb0ZOSPMrGZOLio/HUBrrw/tC3Oi9s/jW7ssfuX1t0SySKBNvy3pUBO3FNWJF9N7R9NqLwqyWUCHxBfFYGiqKgKHQKdCpaVY1A==

CUFE: 06a5e8449b8144684893ffb3595145178516da3a9da1057005f05f095dbd03b1aa73c399fc2b187f0baea67871ecf8f6ab0882

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 2:58:19 PM | Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 2:58:19 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: TULUA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FTU1239

Resolución DIAN N° 18764101640474 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FTU desde el número 1 al 10000

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 15:03:05 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente ERICK ALEJANDRO ROA GALINDO (1113793871) - Autorización: 12152877	81.00	ZZ	$35,145.00	$0.00 0.0 %	$0.00	$2,846,745.00

Total Cantidad: 81.00
Son:
DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$2,846,745.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$2,846,745.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: PcuRCgTjvKgbLtXlcXBtGw2gStMCkJE3lukw5b+TuCt+bSl4DmMOdTBnHUtK0ZZfe3SqHC3078dZ1MRN++VeQpdeFZPJzDud/lef1SYTE1hq3kHtcwaEt66P1s0fJtedPFHQ1I81dCHXjZWDrCfbgl/YoEuLTZKdUabHVwgfT0XapTEfgR6uBeLNHJJJSEZ2mpsrPF5dV2jvoQwVRuv1TwbZHqAgpSp8bdLURVnW2i1FGWyoUaQqXEMJrfhzU2wvgnopDCFXT4l/yBgtbHtqs+SKSRw1bmfkk9x9OW+1hdjObBLHSjRjBJ4A9ZBw+lQgP3bg51Y1XKDdeQ8Pxw==

CUFE: 76b4c514e9823c06ce3fbc448bdb6417df522e33e8999f646445455d6d0fb2eb2a662597492 4e028f26 7c60e42cf3daa3

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 3:03:05 PM | Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 3:03:05 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: TULUA

Resolución DIAN Nº 18764101640474 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FTU desde el número 1 al 10000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FTU1240

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfracion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 15:17:10 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente JUAN DIEGO NUÑEZ TABORDA (1114008681) - Autorización: 12152957	114.00	ZZ	$35,145.00	$0.00	0.0 % $0.00	$4,006,530.00

Total Cantidad: 114.00
Son:
CUATRO MILLONES SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$4,006,530.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$4,006,530.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo titulo valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un titulo valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: OiHmXtkxtBT1l1nDJeYgRdbHv0P6iRxliiNWjuEih/ZVKh1rMtu7yqPcdrBWY8vWDUjHVnOKqQkcu9BL/
LtXCOkY54tso6JPiqLzA7r1bXTxEswNlsSlqhq/L9sOt/25PL6DRUmBN6ajkR3iBZzTe4CcuUDmMHHsJFb3osjt8+4b7kUSozfIFIDPloIB6qyjOpaWHSm6SoxFrRUI
v5YipOg+ftTiPpcXPKJC2BWc7wUiOEoU6cU2vviwFzj1eahparRlPXEz75kpyy1JzHVajKqzwWYvODtDZLRLTNRMQs6qcX3+GJSJcWVUecO/
y0wNACgfWd7hZtiTeyhRW2XCxg==

CUFE: 9139e3300aeeeff<b0926982bb33e6bf803d6f8b5536d10f590b67b7b10cd563a4de85f171e3b167019af1847a785c82

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 3:17:10 PM — Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 3:17:10 PM

Apaes
Centro de Neurorehabilitación
Las manos que apoyan su camino!

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS
Dir: CL 17 84 A 43
Tel: 6023327798 - 3148968495
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO
email: notificaciones@apaesvirtual.com

NIT 900328450-5
No responsable de IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SUCURSAL: TULUA

Resolución DIAN Nº 18764101640474 del 17/11/2025 valida desde 17/11/2025 hasta 17/11/2027, Numeración Autorizado del prefijo: FTU desde el número 1 al 10000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FTU1241

Señor(es)
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16N 21
Tel: 6534179
silfracion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CALI - VALLE - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/06/2026		2026-06-01 15:18:39 - 2026-07-01 00:00:00

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/07/2026	

	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	P2REH0	TERAPIA ABA - Paciente GERONIMO VILLANUEVA BUITRAGO (1117358855) - Autorización: 12152643	72.00	ZZ	$35,145.00	$0.00	0.0 % $0.00	$2,530,440.00

Total Cantidad: 72.00
Son:
DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$2,530,440.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$2,530,440.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

Recibí(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido | Nombre/Razón Social | Cédula/NIT | Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo titulo valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un titulo valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: GtabLXvCwk+/
3QJaGAeh0Rlow+av3wawvqwdC5YKST4G2fP9mdGBpvuJHqQBYAaITKqvl0GH0gLkblp0LkOtrtHlh9dBSQ6QqQDF0tGOetanXTmFhFo/
GR+SqaMVq3NpkH0tawGMGZp6N639ejDAuDxYBZICFSOYqt2uS9m1bYLrSVrEFjozuO+OG3wmzgR6m3h3RW47nX1qmgb03epCuqnuMb4NY7gC/
y1B5dTY2WqSoiLzaAEvapyxMHEHvRcWX5iCtOfjOBedJHaQhwoBnPvCz+ni8EBfkVtsxH4pf6eFTuDZ4g58fCl2mWSORB9OO2DYmeBUxVBQDkPaKSPA==

CUFE: 6fef2c37108e3d19b0239ee9bf7283805586 1a5b0129c104372b3f3f7b522ee05f866220 8e419a81452cc1c413c992b8

Fecha y hora de Generación: 6/1/2026 3:18:39 PM — Fecha y hora de Validación DIAN: 6/1/2026 3:18:39 PM