No. 02 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2026- 658018 **-MEBOG-29.25**

Bogotá D. C., 21 de octubre 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. 81-7-20194-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X___ O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**21/09/2026**	**Hasta**	**20/10/2026**

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 comunicación GS-2026-016844-REGI1 la señora teniente coronel IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRÍGUEZ Jefe de la regional de Aseguramiento en Salud N°1 comunica la iniciación del contrato 81-7-20194-26 con fecha 21 de agosto de 2026.
- Mediante comunicación GS-2026-016846-REGI1 el señor mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO Jefe Grupo de Contratos RASES N° 1 notifica la supervisión del contrato al PROFESIONAL ENCARGADO DE REHABILITACIÓN DEL GRUPO PRESTADOR DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 21/08/2026 y el 20/09/2026, publicado en SECOP II mediante comunicado oficial No. GS-2026-586733-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20194-26
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Contratista	INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA - IPS
Representante legal	JOHHAN RICARDO CLEVES VELEZ
Valor inicial del contrato	$ 140.000.000,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 140.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, dicho plazo iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	21/08/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/12/2026
Fecha inicio del plazo de ejecución de la(s) adiciones (es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adiciones (es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

El 8 de octubre de 2026 la entidad presenta facturas 24663 al 24712 por un valor de $30.254.804 correspondientes a los servicios prestados en el mes de septiembre 2026.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9. El Contratista anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel dónde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético.	SI	NINGUNA
10. El Contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario.	SI	NINGUNA
11. EL Contratista deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. **Nota:** El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	SI	NINGUNA
12. El Contratista permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
13. El Contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario.	SI	NINGUNA
14. El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.	SI	NINGUNA

15. El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato	SI	NINGUNA
16. El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse.	SI	NINGUNA
17. Las demás obligaciones del Contratista contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
18. El Contratista se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
19. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial..	SI	NINGUNA
20. 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 título 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 de la resolución N° 08310 de 2016 por la cual se expide el manuela de seguridad de la información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
De carácter técnico:		
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Contratista deberá mantener vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.1 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, modificada por la Resolución 00000544 del 3 de abril de 2023, modificada por la Resolución 465 del 2025, en el cual deberán estar habilitados en todos los servicios requeridos para la prestación relacionada con el objeto del contrato: FONOAUDIOLOGÍA FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL PSICOLOGÍA	SI	Ninguna
El Contratista deberá anexar el portafolio actualizado de los servicios que se encuentra prestando en la modalidad presencial con los horarios disponibles.	SI	Ninguna

El Contratista garantiza que desarrollará un Programa de rehabilitación funcional encaminado a los beneficiarios con discapacidad cognitiva o intelectual, a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias eficaces para conseguir su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño en sus actividades de la vida diaria. Todas las actividades deben facilitar la construcción de su proyecto de vida. Se establece de acuerdo a la edad y al grado de severidad de la discapacidad, así: Programa presencial de 30 sesiones/mes: dirigido a niños, niñas y adolescentes, que se encuentren integrados a un colegio regular y requieren apoyo terapéutico-pedagógico, apoyo y asesorías de pedagogía terapéutica a los docentes, usuario y familia (Visita a colegios regulares). Su objetivo es mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición, interacción social y emocional, así como favorecer su inclusión en el contexto escolar y mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados, con una asistencia mensual hasta 30 sesiones/mes, incluido el servicio de alimentación. **2. Programa presencial de 60 sesiones/mes:** dirigido a adolescentes y adultos jóvenes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de independencia y autonomía posible. Así mismo, se realizará entrenamiento prevocacional y vocacional de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, que les permita el acceso a una vida más participativa y productiva, facilitando la construcción de su proyecto de vida. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados, con una asistencia mensual hasta 60 sesiones/mes, incluido el servicio de alimentación. **3. Programa presencial de 100 sesiones/mes:** dirigido a niños, niñas y adolescentes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de autonomía posible. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en la oferta, con una asistencia mensual hasta 100 sesiones/mes, incluido el servicio de alimentación. Los programas incluyen: • Evaluación Terapéutica Interdisciplinaria, Revaloración y seguimiento. • Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular. • Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial, Trabajo Social y Psicología, de acuerdo a las necesidades de cada usuario. • Entrenamiento prevocacional y vocacional, según su grado de autonomía. • Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al ESPAM Rehabilitación. • Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad. • Criterios de egreso: cumplimiento de objetivos terapéuticos, cursar un proceso de rehabilitación funcional en el que no se reporten logros cuantificables en participación efectiva en actividades acordes a edad y rol en los últimos 12 meses, contar con perfil ocupacional explicando a los padres frente al nivel de funcionalidad y orientación para proyecto de vida, presentar baja adherencia al proceso terapéutico, bajo compromiso de padres y/o cuidadores frente al proceso terapéutico, usuarios con multidiscapacidad de acuerdo al plan de tratamiento establecido por los profesionales integrantes de la Junta Interdisciplinaria de rehabilitación del ESPRI Duarte Valero.	SI	Ninguna
CONDICIONES ESPECIFICAS		
1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades específicas, 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 del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero RASES No.1. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración al supervisor del contrato para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.	SI	Ninguna
3. El Contratista prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario.	SI	Ninguna
4. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades de cada uno de los usuarios, 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 Contratista 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 facilitar el agendamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo, asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía.	SI	Ninguna
10. 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 alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.	SI	Ninguna
11. El Contratista deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre los Procesos de inclusión social del usuario actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés, así mismo a contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad.	SI	Ninguna
12. 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
13. El Contratista se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos, sin previo aviso.	SI	Ninguna

14. 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
15. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	SI	Ninguna
16. 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
17. El Contratista deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa. Se medirá el cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la siguiente manera: Prácticas cumplidas/prácticas evaluadas * 100 El porcentaje de cumplimiento deberá ser igual o mayor al 99%	SI	Ninguna
18. 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
19.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
20. El Contratista deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 al correo electrónico **disan.rases1-ga@policia.gov.co** en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.	SI	Ninguna
21. 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
22. 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
23. RECURSO HUMANO: Personal Profesional: El Contratista para la prestación de los servicios deberá contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas: • Un Profesional en Fonoaudiología • Un Profesional en Terapia Ocupacional • Un profesional en Psicología • Un profesional en fisioterapia Todos los profesionales presentados deben acreditar experiencia mínima de un (1) año.	SI	Ninguna
24. INSTALACIONES: El Contratista para la prestación de los servicios deberá contar con las siguientes áreas: ➢ Áreas terapéuticas para trabajo grupal, con un máximo de 10 a 12 usuarios por grupo. ➢ Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. ➢ Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. ➢ Zonas de comedor o toma de alimentos. ➢ Baños. ➢ Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación. ➢ Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	SI	Ninguna
25 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 realizará la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable	SI	Ninguna

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.		
26. DOTACIÓN: El Contratista para la prestación de los servicios deberá contar con materiales didácticos adecuados para brindar una atención de calidad, incluyendo equipos y herramientas especializadas para la rehabilitación física y cognitiva incluyendo Materiales para la comunicación e interacción. Tecnologías de asistencia y dispositivos de ayuda. Dotación suficiente para la atención de las necesidades de los usuarios, garantizando la seguridad y la calidad de los servicios prestados.	SI	Ninguna
27. Los servicios a los usuarios deberán corresponder estrictamente a aquellos definidos dentro del objeto y alcance de la presente contratación. En consecuencia, ninguna acción, modalidad o intervención que no se encuentre contemplada en las condiciones técnicas establecidas en el contrato podrá ser prestada u ofrecida a los usuarios. En caso de requerirse la inclusión de actividades o servicios adicionales, estos deberán contar previamente con la autorización expresa y por escrito de la supervisión del contrato, quien evaluará su pertinencia de acuerdo con las necesidades del servicio y el marco contractual vigente.	SI	Ninguna
28 El Contratista deberá tener documentados los programas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	Ninguna
29 Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	Ninguna
30. EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	Ninguna
31. El presente proceso pertenece a la Subred Integral de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, como parte del manejo de usuarios con discapacidad.	SI	Ninguna
32. Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor en un plazo no mayor a 48 horas, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, es de anotar que deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así: **No CODIGO CUPS DESCRIPCIÓN VALOR PACTADO**	SI	Ninguna
33. 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
34. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN El Contratista deberá suministrar el servicio de alimentación a los usuarios, de acuerdo a la modalidad prestada, e informará mensualmente al Supervisor del contrato y a los padres, el menú ofrecido. Dicho menú debe estar avalado por un Nutricionista y se realizará la respectiva verificación por parte del supervisor del contrato. Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la Unidad Prestadora de salud Bogotá.	SI	Ninguna
35. Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.	SI	Ninguna
36. El Contratista se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	Ninguna
37. Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad,	SI	Ninguna

Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.		
38. El Contratista debe permitir que se realice Auditoría de Cuentas a los servicios prestados mensualmente, por parte del Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	Ninguna
39. El Contratista se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.	SI	Ninguna
40. El Contratista se compromete a enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe de las actividades desarrolladas durante el mes con sus respectivos soportes para realizar el informe de ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el Contratista deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el 50 y el 70% del recurso asignado al presente contrato. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.	SI	Ninguna
41. Se evaluará la adherencia a los diferentes programas de rehabilitación de la siguiente manera: Total de sesiones programadas al mes/total de las sesiones realizadas al mes x 100 El porcentaje de realización de terapias deberá ser igual o mayor al 98%.		
42. Cumplimiento de metas terapéuticas se medirá con el siguiente indicador: Total de usuarios en tratamiento/total de usuarios que alcanzan la meta terapéutica x 100 Se debe alcanzar la meta terapéutica en el 90% de los casos, para lo cual se realiza la valoración por el equipo interdisciplinario de rehabilitación del Duarte Valero.		
43. La satisfacción de los usuarios se medirá de la siguiente manera: Total de quejas y reclamos en un mes/total de atenciones realizadas en un mes x 100. La totalidad de las quejas debe ser igual o inferior al 2% por mes.		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

ninguna

2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (66) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. 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.*
- *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.

NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA IPS
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: *457269986560*

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 140.000.000,00	100,0%
Valor total de la entrega	$ 12.435.104,00	8,9%
Valor total facturado	$ 0,00	0,0%
Valor pendiente de pago	$ 12.435.104,00	8,9%
Valor pagado	$ 0,00	0,0%
Valor pendiente de entrega	$ 127.564.896,00	91,1%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
RAS No.01 25/09/2026	$4.076.200,00	21/08/2026 al 31/08/2026	$ 4.076.200,00	24594 a 24622	$4.018.058	$58.142,00	Pendiente
RAS N° 02 16/10/2026	$30.254.804	01/09/2026 A 30/09/2026	$30.254.804	24663 A 24712	$8.417.046	$8.417.046	Pendiente

Para el RAS N° 1 en la auditoria 3213 de fecha 08/09/2026 se gloso el valor de $58.142,00, en conciliación de glosa 2809 de fecha 08/10/2026 la entidad acepta el valor glosado y la SECSA BOGOTA no realiza pago del valor glosado.

Para el RAS N°2 en la auditoria 3549 de fecha 8/10/2026 se gloso el valor de $21.837.758,00, a la fecha no se ha recibido acta de conciliación de glosa.

4. RECOMENDACIONES

Como supervisor del contrato no se tiene recomendación a la Administración.

5. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma _____

SM14 SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO
Terapeuta Ocupacional GUPAS UPRES Bogotá
Supervisor Contrato No. 81-7-20194-26
Correo electrónico: sandra.acevedog@correo.policia.gov.co

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 16 de octubre 2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato No.	81-7-20194-26
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA
NIT del contratista:	900.377.008-1
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADOREAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor del contrato: Vigencia 2026 $140.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 21-08-2026 al 15-12-2026
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 108 No. 14-22
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 SANDRA LILINA ACEVEDO GUIO Terapeuta ocupacional Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/09/2026 AL 30/09/2026

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
16 OCT 2026
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

INFORME 2
PARA ANEXAR

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

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL	$ 30.254.804	$ 30.254.804	$ 21.837.758,00	$ 8.417.046

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
24663	2/10/2026	$ 1.224.531	$ 859.320,00	$ 365.211
24664	2/10/2026	$ 460.644	$ 280.392,00	$ 180.252
24665	2/10/2026	$ 500.700	$ 320.448,00	$ 180.252
24666	2/10/2026	$ 580.812	$ 440.616,00	$ 140.196
24667	2/10/2026	$ 380.532	$ 200.280,00	$ 180.252
24668	2/10/2026	$ 480.672	$ 300.420,00	$ 180.252
24669	2/10/2026	$ 540.756	$ 400.560,00	$ 140.196
24670	2/10/2026	$ 600.840	$ 420.588,00	$ 180.252
24671	2/10/2026	$ 600.840	$ 420.588,00	$ 180.252
24672	2/10/2026	$ 600.840	$ 460.044,00	$ 140.796
24673	2/10/2026	$ 600.840	$ 420.588,00	$ 180.252
24674	2/10/2026	$ 600.840	$ 380.532,00	$ 220.308
24675	2/10/2026	$ 600.840	$ 380.532,00	$ 220.308
24676	2/10/2026	$ 500.700	$ 440.616,00	$ 60.084
24677	2/10/2026	$ 580.812	$ 320.448,00	$ 260.364
24678	2/10/2026	$ 460.644	$ 360.244,00	$ 100.400
24679	2/10/2026	$ 600.840	$ 460.644,00	$ 140.196
24680	2/10/2026	$ 540.756	$ 400.560,00	$ 140.196
24681	2/10/2026	$ 500.700	$ 320.448,00	$ 180.252
24682	2/10/2026	$ 460.644	$ 360.504,00	$ 100.140
24683	2/10/2026	$ 580.812	$ 480.672,00	$ 100.140
24684	2/10/2026	$ 600.840	$ 460.196,00	$ 140.644
24685	2/10/2026	$ 1.540.231	$ 1.240.186,00	$ 300.045
24686	2/10/2026	$ 1.288.980	$ 880.803,00	$ 408.177
24687	2/10/2026	$ 1.181.565	$ 988.218,00	$ 193.347
24688	2/10/2026	$ 540.756	$ 400.560,00	$ 140.196
24689	2/10/2026	$ 600.840	$ 380.532,00	$ 220.308
24690	2/10/2026	$ 1.940.291	$ 1.440.216,00	$ 500.075
24691	2/10/2026	$ 460.644	$ 280.392,00	$ 180.252
24692	2/10/2026	$ 580.232	$ 359.224,00	$ 221.008
24693	2/10/2026	$ 600.840	$ 340.476,00	$ 260.364
24694	2/10/2026	$ 540.756	$ 440.616,00	$ 100.140
24695	2/10/2026	$ 500.700	$ 360.504,00	$ 140.196
24696	2/10/2026	$ 1.138.599	$ 923.769,00	$ 214.830
24697	2/10/2026	$ 580.812	$ 440.616,00	$ 140.196

24698	2/10/2026	$ 380.532	$ 240.336,00	$ 140.196
24699	3/10/2026	$ 460.644	$ 400.560,00	$ 60.084
24700	3/10/2026	$ 600.840	$ 420.588,00	$ 180.252
24701	3/10/2026	$ 460.644	$ 320.448,00	$ 140.196
24702	3/10/2026	$ 600.840	$ 420.588,00	$ 180.252
24706	3/10/2026	$ 600.840	$ 420.588,00	$ 180.252
24707	3/10/2026	$ 600.840	$ 420.588,00	$ 180.252
24708	3/10/2026	$ 451.143	$ 386.694,00	$ 64.449
24709	3/10/2026	$ 460.644	$ 360.504,00	$ 100.140
24710	3/10/2026	$ 580.812	$ 440.616,00	$ 140.196
24711	3/10/2026	$ 580.812	$ 400.560,00	$ 180.252
24712	3/10/2026	$ 380.532	$ 240.336,00	$ 140.196
TOTAL		**$ 30.254.804**	**$ 21.837.758,00**	**$ 8.417.046**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE **SEPTIEMBRE DE 2026** (FACTURACIÓN Y SOPORTES SUJETOS A VERIFICACIÓN POR PARTE DE AUDITORIA DE CUENTAS.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, durante el mes de septiembre de 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 de parafiscales, expedida por el representante legal y revisor fiscal (Planilla Compensar).

SM14 SANDRA LILINA ACEVEDO GUIO
Terapeuta ocupacional Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá
Supervisora del Contrato N° 81-7-20194-26

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

RELACIÓN DE FACTURAS DE LA EMPRESA INEA. NIT 900.377.008 . PARA PAGO POR RESOLUCIÓN DE CONTRATO

No. RADICACION 3549 DEL 8 DE OCTUBRE 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° 81-7-20194-26 Y LOS VALORES FACTURADOS 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. IDENTIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	24663	2/10/2026	NATALIA ACOSTA ROJAS	1016713934	F909	$ 1.224.531	14/10/2026	$ 859.320,00		$ 365.211	FA0401 Los cargos por honorarios	
2	24664	2/10/2026	MIGUEL ANTONIO ALAYON PIÑEROS	1013014834	F909	$ 460.644	14/10/2026	$ 280.392,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios	
3	24665	2/10/2026	CESAR DANIEL AMAYA PINILLA	1025540841	F909	$ 500.700	14/10/2026	$ 320.448,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios	
4	24666	2/10/2026	MARIA FERNANDA BEJARANO PEÑA	1076745012	F909	$ 580.812	14/10/2026	$ 440.616,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios	
5	24667	2/10/2026	JUAN DAVID BOLAÑOS MEDINA	1011245298	F909	$ 380.532	14/10/2026	$ 200.280,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios	
6	24668	2/10/2026	SARA VALENTINA CETINA GARCÍA	1023904878	F909	$ 480.672	14/10/2026	$ 300.420,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios	
7	24669	2/10/2026	JUAN DAVID CUELLAR HENAO	1034787114	F909	$ 540.756	14/10/2026	$ 400.560,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios	
8	24670	2/10/2026	GABRIEL CHIVATA PACHECO	1011227117	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 420.588,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios	
9	24671	2/10/2026	DANNA ALEXANDRA CALDERON SERRATO	1023413162	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 420.588,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios	
10	24672	2/10/2026	JUAN DIEGO CASALLAS CASTAÑEDA	1136912031	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 460.044,00		$ 140.796	FA0401 Los cargos por honorarios	
11	24673	2/10/2026	JOHAN STIVEN CASTRO WILCHES	1141524585	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 420.588,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios	
12	24674	2/10/2026	DAVID SANTIAGO DIAZ HERNANDEZ	1013133559	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 380.532,00		$ 220.308	FA0401 Los cargos por honorarios	
13	24675	2/10/2026	HEYLAN ALEXIS DURAN DURAN	1025154165	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 380.532,00		$ 220.308	FA0401 Los cargos por honorarios	
14	24676	2/10/2026	EDWIN SANTIAGO FLOREZ ORTIZ	1141133990	F909	$ 500.700	14/10/2026	$ 440.616,00		$ 60.084	FA0401 Los cargos por honorarios	

15	24677	2/10/2026	MAXIMILIANO ESTIFER GOMEZ MARTINEZ	1233514634	F909	$ 580.812	14/10/2026	$ 320.448,00		$ 260.364	FA0401 Los cargos por honorarios
16	24678	2/10/2026	SAMUEL GONZALEZ ALVARADO	1013147800	F909	$ 460.644	14/10/2026	$ 360.244,00		$ 100.400	FA0401 Los cargos por honorarios
17	24679	2/10/2026	YUSEF ISHAI GUATAVITA SANCHEZ	1025551605	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 460.644,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios
18	24680	2/10/2026	THOMAS GUTIERREZ BENITEZ	1053353055	F909	$ 540.756	14/10/2026	$ 400.560,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios
19	24681	2/10/2026	ESTEBAN LOPEZ VILLERO	1011222365	F909	$ 500.700	14/10/2026	$ 320.448,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios
20	24682	2/10/2026	DARWIN SANTIAGO MARENTES CALDERON	1025540407	F909	$ 460.644	14/10/2026	$ 360.504,00		$ 100.140	FA0401 Los cargos por honorarios
21	24683	2/10/2026	LUIS EDUARDO MARIN CALDERON	1077237446	F909	$ 580.812	14/10/2026	$ 480.672,00		$ 100.140	FA0401 Los cargos por honorarios
22	24684	2/10/2026	SOFIA ALEJANDRA MASMELA AGUILAR	1097509445	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 460.196,00		$ 140.644	FA0401 Los cargos por honorarios
23	24685	2/10/2026	SERGIO ANDRES LEMOS OREJUELA	1023937236	F909	$ 1.540.231	14/10/2026	$ 1.240.186,00		$ 300.045	FA0401 Los cargos por honorarios
24	24686	2/10/2026	DULCE MARIANA MELO BERNAL	1011323936	F909	$ 1.288.980	14/10/2026	$ 880.803,00		$ 408.177	FA0401 Los cargos por honorarios
25	24687	2/10/2026	KEVIN SANTIAGO MORENO MARTINEZ	1031842879	F909	$ 1.181.565	14/10/2026	$ 988.218,00		$ 193.347	FA0401 Los cargos por honorarios
26	24688	2/10/2026	JULIETA MUÑOZ ROJAS	1021686702	F909	$ 540.756	14/10/2026	$ 400.560,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios
27	24689	2/10/2026	RAFAEL MURCIA ROJAS	1011236537	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 380.532,00		$ 220.308	FA0401 Los cargos por honorarios
28	24690	2/10/2026	JERONIMO MURCIA ROJAS	1069639159	F909	$ 1.940.291	14/10/2026	$ 1.440.216,00		$ 500.075	FA0401 Los cargos por honorarios
29	24691	2/10/2026	ANA SOFIA NIÑO PARRA	1011225210	F909	$ 460.644	14/10/2026	$ 280.392,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios
30	24692	2/10/2026	SIMÓN GIOVANNY OTAVO SIERRA	1011221456	F909	$ 580.232	14/10/2026	$ 359.224,00		$ 221.008	FA0401 Los cargos por honorarios
31	24693	2/10/2026	JUAN DIEGO PAEZ TORRES	1016738623	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 340.476,00		$ 260.364	FA0401 Los cargos por honorarios
32	24694	2/10/2026	ISAAC PARRA ARIAS	1011254238	F909	$ 540.756	14/10/2026	$ 440.616,00		$ 100.140	FA0401 Los cargos por honorarios
33	24695	2/10/2026	SHARYT NITSHELL PECHENE CARVAJAL	1034297704	F909	$ 500.700	14/10/2026	$ 360.504,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios
34	24696	2/10/2026	SANTIAGO PEREZ RAMIREZ	1031424171	F909	$ 1.138.599	14/10/2026	$ 923.769,00		$ 214.830	FA0401 Los cargos por honorarios
35	24697	2/10/2026	LUCIANA PULGARIN VEGA	1070982066	F909	$ 580.812	14/10/2026	$ 440.616,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios
36	24698	2/10/2026	LAURA CAMILA RAIGOSA LOPEZ	1145928463	F909	$ 380.532	14/10/2026	$ 240.336,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios
37	24699	3/10/2026	KEVIN FELIPE ROA RAMIREZ	1197713047	F909	$ 460.644	14/10/2026	$ 400.560,00		$ 60.084	FA0401 Los cargos por honorarios
38	24700	3/10/2026	DILAN CAMILO RODRIGUEZ MEDINA	1030664393	F909	$ 600.840	14/10/2026	$ 420.588,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios
39	24701	3/10/2026	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ MONTOYA	1023384589	F909	$ 460.644	14/10/2026	$ 320.448,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios

40	24702	3/10/2026	DYLAN ALEJANDRO RUIZ JIMENEZ	1027293855	F909	$	600.840	14/10/2026	$ 420.588,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios
41	24706	3/10/2026	LIAM SAID RUIZ JIMÉNEZ	1011246966	F909	$	600.840	14/10/2026	$ 420.588,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios
42	24707	3/10/2026	ELEANNY ALEJANDRA RUA CASTRO	1034291098	F909	$	600.840	14/10/2026	$ 420.588,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios
43	24708	3/10/2026	MARIA CAMILA SANCHEZ CARO	1013017243	F909	$	451.143	14/10/2026	$ 386.694,00		$ 64.449	FA0401 Los cargos por honorarios
44	24709	3/10/2026	BRIANA SALOME TIQUE ALVARADO	1034308179	F909	$	460.644	14/10/2026	$ 360.504,00		$ 100.140	FA0401 Los cargos por honorarios
45	24710	3/10/2026	DANIEL JOSHUA TOBACIA TORRES	1028952813	F909	$	580.812	14/10/2026	$ 440.616,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios
46	24711	3/10/2026	LIAM VELEZ PEREZ	1047060427	F909	$	580.812	14/10/2026	$ 400.560,00		$ 180.252	FA0401 Los cargos por honorarios
47	24712	3/10/2026	NESTOR SAMUEL AVELLANEDA CONDE	1034521570	F909	$	380.532	14/10/2026	$ 240.336,00		$ 140.196	FA0401 Los cargos por honorarios
					TOTAL		$ 30.254.804		$ 21.837.758,00		$ 8.417.046	

Elaborado Pc DRA. ADRIANA PAEZ VALDERRAMA
MD AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº1
FECHA 14/10/2026

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

RAS 2.

RAS 2
Servicios prestados 01-09-2026
30-09-2026

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA®

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRU...
08 OCT 2026
Zaday AR...
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Bogotá, D.C., 08 de octubre de 2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 1
Ciudad

Referencia: Generalidades facturas de SEPTIEMBRE 2026
Contrato No 081-7-20194-26

Respetados reciba un atento saludo por parte del Instituto de Neurociencias Aplicadas INEA-IPS.

A continuación me permito remitir la relación especifica de facturación SEPTIERMBRE de los usuarios (niños y jóvenes) que se encuentran en atencion y valoracion integral en INEA IPS

En el siguiente cuadro encontrará el nombre de cada usuario, el concepto, las sesiones y el valor total a cancelar.

Cant	No. Identificacion	No. Factura	NOMBRE	CONCEPTO	SESIONES	VALOR
1	1016713934	24663	NATALIA ACOSTA ROJAS	Rehabilitacion Funcional	57	$ 1.224.531
2	1013014834	24664	MIGUEL ANTONIO ALAYON PIÑEROS	Rehabilitacion Funcional	23	$ 460.644
3	1025540841	24665	CESAR DANIEL AMAYA PINILLA	Rehabilitacion Funcional	25	$ 500.700
4	1076745012	24666	MARIA FERNANDA BEJARANO PEÑA	Rehabilitacion Funcional	29	$ 580.812
5	1011245298	24667	JUAN DAVID BOLAÑOS MEDINA	Rehabilitacion Funcional	19	$ 380.532
6	1023904878	24668	SARA VALENTINA CETINA GARCÍA	Rehabilitacion Funcional	24	$ 480.672
7	1034787114	24669	JUAN DAVID CUELLAR HENAO	Rehabilitacion Funcional	27	$ 540.756
8	1011227117	24670	GABRIEL CHIVATA PACHECO	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
9	1023413162	24671	DANNA ALEXANDRA CALDERON SERRATO	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
10	1136912031	24672	JUAN DIEGO CASALLAS CASTAÑEDA	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
11	1141524585	24673	JOHAN STIVEN CASTRO WILCHES	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
12	1013133559	24674	DAVID SANTIAGO DIAZ HERNANDEZ	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
13	1025154165	24675	HEYLAN ALEXIS DURAN DURAN	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
14	1141133990	24676	EDWIN SANTIAGO FLOREZ ORTIZ	Rehabilitacion Funcional	25	$ 500.700
15	1233514634	24677	MAXIMILIANO ESTIFER GOMEZ MARTINEZ	Rehabilitacion Funcional	29	$ 580.812
16	1013147800	24678	SAMUEL GONZALEZ ALVARADO	Rehabilitacion Funcional	23	$ 460.644
17	1025551605	24679	YUSEF ISHAI GUATAVITA SANCHEZ	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
18	1053353055	24680	THOMAS GUTIERREZ BENITEZ	Rehabilitacion Funcional	27	$ 540.756
19	1011222365	24681	ESTEBAN LOPEZ VILLERO	Rehabilitacion Funcional	25	$ 500.700
20	1025540407	24682	DARWIN SANTIAGO MARENTES CALDERON	Rehabilitacion Funcional	23	$ 460.644
21	1077237446	24683	LUIS EDUARDO MARIN CALDERON	Rehabilitacion Funcional	29	$ 580.812
22	1097509445	24684	SOFIA ALEJANDRA MASMELA AGUILAR	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
23	1023937236	24685	SERGIO ANDRES LEMOS OREJUELA	Rehabilitacion Funcional	77	$ 1.540.231
24	1011323936	24686	DULCE MARIANA MELO BERNAL	Rehabilitacion Funcional	60	$ 1.288.980
25	1031842879	24687	KEVIN SANTIAGO MORENO MARTINEZ	Rehabilitacion Funcional	55	$ 1.181.565
26	1021686702	24688	JULIETA MUÑOZ ROJAS	Rehabilitacion Funcional	27	$ 540.756
27	1011236537	24689	RAFAEL MURCIA ROJAS	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
28	1089639159	24690	JERONIMO MURCIA ROJAS	Rehabilitacion Funcional	97	$ 1.940.291
29	1011225210	24691	ANA SOFIA NIÑO PARRA	Rehabilitacion Funcional	23	$ 460.644
30	1011221456	24692	SIMÓN GIOVANNY OTAVO SIERRA	Rehabilitacion Funcional	29	$ 580.232
31	1016738623	24693	JUAN DIEGO PAEZ TORRES	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
32	1011254238	24694	ISAAC PARRA ARIAS	Rehabilitacion Funcional	27	$ 540.756
33	1034297704	24695	SHARYT NITSHELL PECHENE CARVAJAL	Rehabilitacion Funcional	25	$ 500.700
34	1031424171	24696	SANTIAGO PEREZ RAMIREZ	Rehabilitacion Funcional	53	$ 1.138.599
35	1070982066	24697	LUCIANA PULGARIN VEGA	Rehabilitacion Funcional	29	$ 580.812
36	1145928463	24698	LAURA CAMILA RAIGOSA LOPEZ	Rehabilitacion Funcional	19	$ 380.532
37	1197713047	24699	KEVIN FELIPE ROA RAMIREZ	Rehabilitacion Funcional	23	$ 460.644
38	1030664393	24700	DILAN CAMILO RODRIGUEZ MEDINA	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
39	1023384589	24701	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ MONTOYA	Rehabilitacion Funcional	23	$ 460.644
40	1027293855	24702	DYLAN ALEJANDRO RUIZ JIMENEZ	Rehabilitacion Funcional	30	$ 600.840
41	1011246966	24706	LIAM...	...itacion Funcional	30	$ 600.840

"HOY ES POSIBLE CORREGIR EL FUTURO"

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA®

42	1034291098	24707	ELEANNY ALEJANDRA RUA CASTRO	Rehabilitacion Funcional	30	$	600.840
43	1013017243	24708	MARIA CAMILA SANCHEZ CARO	Rehabilitacion Funcional	21	$	451.143
44	1034308179	24709	BRIANA SALOME TIQUE ALVARADO	Rehabilitacion Funcional	23	$	460.644
45	1028952813	24710	DANIEL JOSHUA TOBACIA TORRES	Rehabilitacion Funcional	29	$	580.812
46	1047060427	24711	LIAM VELEZ PEREZ	Rehabilitacion Funcional	29	$	580.812
47	1034521570	24712	NESTOR SAMUEL AVELLANEDA CONDE	Rehabilitacion Funcional	19	$	380.532
				TOTAL		$	30.254.804

Agradecemos su atención y la gestión correspondiente para que se realice el pago respectivo por el servicio.

Cordialmente,

Gloria Amparo Velez Cleves
Instituto de Neurociencias Aplicadas INEA IPS

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
08 OCT 2026
Zaday AR.
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Outlook

RV: Radicación Facturación Septiembre 2026

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

Fecha Jue 08/10/2026 11:25 AM

Para ADONIAS DE JESUS GOMEZ PEÑA <adonias.gomez@correo.policia.gov.co>; JHANNES ZADAY ARIAS RUIZ <jhannes.ariasr@correo.policia.gov.co>; JOHELY ANDREA LEZCANO AMADO <johely.lezcano@correo.policia.gov.co>; LAURA CATALINA CLAVIJO PATINO <laurac.clavijop@correo.policia.gov.co>

CC LUZ STELLA URREGO HERNANDEZ <luz.urrego@correo.policia.gov.co>; ELIZABETH RIAÑO ACUÑA <elizabeth.riano@correo.policia.gov.co>

6 archivos adjuntos (19 MB)

FACTURAS.zip; HISTORIAS.zip; PLANILLAS.zip; 3. Generalidades Cognitivo tratamiento SEPTIEMBRE 2026.pdf; Planillas SEPTIEMBRE 2026.pdf; Planilla Pago Parafiscales_Septiembre 2026.pdf;

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

Bogotá, D.C -08 de octubre de 2026

Cordial Saludo.
De manera atenta y respetuosa me permito informar que se revisó y se dio aval a la facturación del INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA, para el contrato 81-7-20194-26 OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON SINDROME DOWN AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Valor $ 30.254.804
Mes a facturar: septiembre 2026
Numero de facturas: a 24663 24712
Fecha de inicio del contrato: 21 de agosto de 2026
Quedamos pendientes al proceso de auditoria

Quedamos pendientes al proceso de auditoria

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 POLICIA 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: Asistente Administrativo Instituto INEA <asistente.administrativo@neurocienciasinea.com.co>
Enviado: miércoles, 7 de octubre de 2026 6:44 p. m.
Para: SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO <sandra.acevedog@correo.policia.gov.co>
Cc: DISAN RASES1-GPRESTADOR <disan.rases1-gp@policia.gov.co>; Gloria Amparo Vélez Gómez <gloriavelez1@gmail.com>; LAURA CATALINA CLAVIJO PATINO <laurac.clavijop@correo.policia.gov.co>; ANGELICA PARRA MARTINEZ <angelica.parra1188@correo.policia.gov.co>
Asunto: Radicación Facturación Septiembre 2026

Doctora Sandra buenas tardes,

Reciba un cordial saludo del instituto de neurociencias aplicadas INEA

Adjunto envío los soportes de la facturación perteneciente al mes de septiembre de 2026, para su respectivo trámite.

Se adjuntan al presente correo:

- Facturas cognitivo
- Historias Clínicas cognitivo
- Planillas de asistencia cognitivo

- Carta de Radicación (3. Generalidades Cognitivo tratamiento JUNIO 2026)

- Planilla de Pago de Seguridad Social septiembre 2026

Se envían en 9 correos ya que el tamaño de los archivos impide enviarse en un solo correo electrónico.

Agradezco la atención.

John Fredy Peña Ballesteros
Asistente Administrativo y Financiero

Instituto de Neurociencias Aplicadas INEA
Calle 108 # 14 - 22 - Bogotá D.C, Colombia
PBX: 601 600 7780
Móvil: +57 315 359 7739

Reservar un momento para reunirse conmigo

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS – INEA ®

Habilitado por la Secretaría Distrital de Salud como Institución Prestadora de Servicios de salud IPS No 110012207201

El suscrito Representante Legal y Revisora Fiscal del Instituto de Neurociencias Aplicadas INEA – IPS NIT 900.377.008.-1

CERTIFICAN

Que el Instituto de Neurociencias Aplicadas INEA – IPS se encuentra a paz y salvo por concepto de pagos de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Fondos de Pensiones y Cesantías, Caja de compensación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) según normatividad vigente, de igual manera el personal contratista por prestación de servicios se encuentra al día en el pago del Sistema General de Seguridad Social durante los últimos seis (6) meses.

Se expide el presente certificado a los seis (8) días del mes de octubre de 2026 con destino a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 de la Policía Nacional de Colombia.

Cordialmente,

JOHHAN RICARDO CELVES VÉLEZ
Representante Legal

JULIA SOFÍA CASTRO MATEUS
Revisora Fiscal – T.P. 21-204 T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900377008-1	INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA IPS		Cll 108 No. 14 - 22	6007780	institutodeneurociencias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95818714	06/10/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-09	E	$19,860,905	$7.565.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	525.000	0		0		0	1	400	0	525.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.790.200	0		0		0	1	1.400	0	1.791.600	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	170.000	0		0		0	1	200	0	170.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	529.600	0	0	0	0	1	400	0	530.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.059.200	0	0	0	0	1	800	0	1.060.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.592.200	0	0	0	0	1	1.200	0	1.593.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	104.000				104.000	1	100	104.100			1.040	104.100	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	795.300	1	600	795.900	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
397.700	1	300	398.000	7
ICBF				
596.500	1	500	597.000	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	2.485.200	2.487.200
Pensión	3	3.181.000	3.183.400
Riesgos Laborales	1	104.000	104.100
CCF	1	795.300	795.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	596.500	597.000
MEN	0	0	0
SENA	1	397.700	398.000
TOTALES	10	7.559.700	7.565.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900377008-1	INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA IPS	Cll 106 No. 14 - 22	6007780	institutodeneurociencias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95818714	06/10/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-09	E	$19,880,905	$7.585.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Depdep	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015080662	PEÑA BALLESTEROS JOHN FREDY	1	0			N	X																230301	720.000	9	115.200	0	0	0	0	EPS005	720.000	9	90.000	14-4	720.000	9	I	3.800	CCF22	720.000	9	28.800	720.000	14.400	21.600	0	0
2	CC 1023946085	BETANCOURT GARCIA LEYDY JOHANNA	1	0			N																	230201	1.950.000	30	312.000	0	0	0	0	EPS005	1.950.000	30	243.800	14-4	1.950.000	30	I	10.200	CCF22	1.950.000	30	78.000	1.950.000	39.000	58.500	0	0
3	CC 52240876	GARZON TRIANA GLORIA JEYMMY	1	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-4	1.750.905	30	I	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
4	CC 52420106	CLEVES VELEZ PAOLA	1	0			N																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	30	500.000	14-4	4.000.000	30	I	20.900	CCF22	4.000.000	30	160.000	4.000.000	80.000	120.000	0	0
5	CC 53056199	CASTRO OSPINA CINDY JOHANNA	1	0			N	X																230201	1.360.000	17	217.600	0	0	0	0	EPS010	1.360.000	17	170.000	14-4	1.360.000	17	I	7.100	CCF22	1.360.000	17	54.400	1.360.000	27.200	40.800	0	0
6	CC 63528902	ALMEDA ARDILA MARIA CLEMENCIA	1	0			N																	25-14	4.200.000	30	672.000	0	0	0	0	EPS002	4.200.000	30	525.000	14-4	4.200.000	30	I	22.000	CCF22	4.200.000	30	168.000	4.200.000	84.000	126.000	0	0
7	CC 80197185	CLEVES VELEZ JOHNAN RICARDO	1	0			N																	230301	5.900.000	30	944.000	0	0	0	0	EPS005	5.900.000	30	737.500	14-4	5.900.000	30	I	30.800	CCF22	5.900.000	30	236.000	5.900.000	118.000	177.000	0	0

PAGADA

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