No. 02 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2026- 715217 **- MEBOG-29.25**

Bogotá D. C., 17 de noviembre de 2026

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

ASUNTO: informe de supervisión 2 del contrato No. 81-7-20212-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO___X__ O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**17/10/2026**	**Hasta**	**16/11/2026**

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 oficial No. GS-2026-018978-REGI1 la señora teniente coronel IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ Jefe de la regional de aseguramiento en salud N°1, notifico la iniciación de ejecución del contrato N° 81-7-20212-26 con fecha 17 de septiembre de 2026

Mediante comunicación oficial No. GS-2026-019037-REGI1 el señor mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad de jefe Grupo Contrato regional de aseguramiento en salud N.01 notifico la supervisión del contrato N° 81-7-20212-26 con fecha de inicio 17 de septiembre de 2026, al FUNCIONARIO ENCARGADO DEL AREA DE REHABILITACION DEL GRUPO PRESTADOR DE ATENCION 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 17/09/2026 y el 16/10/2026, publicado en SECOP II mediante comunicado oficial No. GS-2026-646145 -MEBOG.

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20212-26
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y/O PERIFERICO INCLUYENDO ENFERMEDADES HUERFANAS DE EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
Contratista	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS
Representante legal	LEIDY JOHANNA MEJÍA JIMÉNEZ
Valor inicial del contrato	$120.000.000,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$120.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	El plazo de la ejecución del contrato será **hasta el 15 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 inicio de ejecución del contrato.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	17/09/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	15/12/2026
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:

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

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1.Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responder civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. **CATALOGACIÓN.** El CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
11. El CONTRATISTA anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético.	SI	NINGUNA
12. El CONTRATISTA deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación de inconformidad que se presente con el usuario.	SI	NINGUNA
13. 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 implementó 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
14. El CONTRATISTA permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
15. El contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario.	SI	NINGUNA

16. El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.	SI	NINGUNA
17. El CONTRATISTA deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
18. el contratista deber comprometerse a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse	SI	NINGUNA
19. El CONTRATISTA deberá comprometerse 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
20. **Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
21. **Cumplimiento de normatividad:** El CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 de 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
22. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 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
23. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** El contratista debe mantener vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de	SI	NINGUNA

Salud - REPS de los servicios ofertados como son Fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la Ley 10 de 1990, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019. Así mismo debe comprometerse a mantenerla vigente durante la ejecución del contrato.

El contratista debe mantener vigente el portafolio actualizado de los servicios que se encuentra prestando en la modalidad presencial con los horarios disponibles.
El contratista garantiza que desarrollará el siguiente programa:
Programa de rehabilitación funcional dirigido a los beneficiarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o síndromes asociados, a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias para conseguir su máxima autonomía, interacción y desempeño facilitando la construcción de su proyecto de vida. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo de sus hijos en el hogar, favoreciendo su interacción con el entorno.

Se establece de acuerdo a la edad y al grado de severidad de la discapacidad, así:

Programa presencial 25 sesiones/mes

Dirigido a adolescentes, adultos jóvenes y adultos, con el fin de mantener las habilidades adquiridas en las diferentes áreas y afianzar el proyecto de vida, teniendo en cuenta nivel de funcionalidad y sujeto a evaluación y cumplimiento de objetivos terapéuticos planteados, mediante intervenciones distribuidas en 20 sesiones/mes de Psicología y Terapia Ocupacional, y 5 sesiones/mes de trabajo y acompañamiento a familias en temas relacionados con el proceso y objetivos terapéuticos del usuario con aspectos generales de ajuste y apoyo emocional, manejos comportamentales, fomento de la independencia y de la autorregulación. El servicio debe ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios. Incluye el servicio de alimentación (refrigerio).

Programa presencial 45 sesiones/mes

Dirigido a niños, niñas y adolescentes con inclusión escolar, quienes requieren apoyo terapéutico-pedagógico, apoyo y asesorías de pedagogía terapéutica a los docentes, usuario y familia (visita a colegios regulares). Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar y social, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio debe ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 45 sesiones. Incluye el servicio de alimentación (refrigerio).

Programa presencial 45 sesiones/mes

Dirigido a niños, niñas y adolescentes sin inclusión escolar, su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio debe ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 45 sesiones. Incluye el servicio de alimentación (refrigerio).

Programa presencial 80 sesiones/mes

Dirigido a niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de

la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de autonomía posible.

Así mismo, se realizará entrenamiento pre vocacional y vocacional de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, que les permita el acceso a una vida más participativa y productiva, facilitando la construcción de su proyecto de vida.

Se deben realizar 70 sesiones/mes al usuario y 10 sesiones/mes de trabajo y acompañamiento a familias en temas relacionados con el proceso y los objetivos terapéuticos del usuario y con aspectos generales de ajuste emocional, manejos comportamentales, apoyo emocional, fomento de la independencia y de la autorregulación.

El servicio debe ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, incluido el servicio de alimentación (refrigerio).

Programa de INTEGRACIÓN SENSORIAL

Programa de Integración Sensorial dirigido a usuarios entre los tres (3) y doce (12) años de edad que presenten alteraciones en el procesamiento sensorial, trastorno del neurodesarrollo, trastorno del espectro autista (TEA), dificultades de regulación conductual, motora o cognitiva.

El servicio debe ser dirigido por Terapeutas Ocupacionales con formación y experiencia en Integración Sensorial apoyados por un equipo interdisciplinario según las necesidades del usuario.

Actividades mínimas a desarrollar

El programa debe contemplar, como mínimo, las siguientes acciones:

- Valoración inicial del perfil sensorial del usuario.
- Diseño y formulación del Plan Terapéutico Individual (PTI).
- Intervención terapéutica, mediante actividades estructuradas de estimulación e integración sensorial.
- Seguimiento periódico del proceso, con registro sistemático de la evolución del usuario.
- Orientación y acompañamiento a familiares y cuidadores.
- Emisión de recomendaciones dirigidas al entorno educativo y al contexto individual del usuario.

Duración y frecuencia de la intervención

La duración del programa estará determinada por el nivel de intervención requerido:

- **Intervención básica:** entre tres (3) y seis (6) meses.
- **Intervención moderada o intensiva:** entre seis (6) meses y dos (2) años.

La frecuencia será de 4 u 8 sesiones mensuales, con una duración de sesenta (60) minutos por sesión.

Requisitos de ingreso

Para acceder al servicio, el usuario debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con remisión médica vigente, emitida por especialistas en Neuropediatría, Neurología, Neuropsicología o Psiquiatría Infantil.

• Ser valorado por el profesional de Integración Sensorial, quien determinará la pertinencia del servicio de acuerdo con las necesidades identificadas. Presentar consentimiento informado debidamente firmado por el acudiente o representante legal El programa REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO incluye: A. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento. B. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular. C. Sesiones terapéuticas individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología y Psicología, de acuerdo a las necesidades específicas de cada usuario. Sesiones individuales 60%, sesiones grupales 30% y 10% sesiones para acompañamiento y trabajo con núcleo familiar D. Intervención por el área de Educación Especial, entrenamiento prevocacional y vocacional, según su grado de autonomía. **E.** Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad, empoderándolos en temas relacionados con el proceso y los objetivos terapéuticos para cada uno de ellos, ajuste y apoyo emocional, manejo comportamental, pautas de crianza, educación sexual, fomento de la independencia y de la autorregulación, etc. Se debe desarrollar un (1) taller de forma bimensual, durante la ejecución del contrato y entregar un acta por cada actividad realizada con sus anexos fotográficos y firmas de asistencia al supervisor del contrato.		
CONDICIONES ESPECIFICAS		
1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa, 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 y presentación de la autorización de valoración expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.	SI	NINGUNA
3. El contratista prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1., junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario.	SI	NINGUNA
4. El plan individual de tratamiento (PIT) debe estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI BG Duarte Valero y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento.	SI	NINGUNA
5. Antes de iniciar el tratamiento, el Contratista debe 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 debe hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado.	SI	NINGUNA
6. El Contratista debe 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 debe 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	SI	NINGUNA

discapacidad y las necesidades específicas del usuario. Las sesiones individuales deben ser de un tiempo mínimo 30 minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de 45 minutos.		
8. El Contratista debe 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
9. El Contratista debe garantizar sesiones terapéuticas grupales con un máximo de 4 usuarios, quienes tendrán el mismo curso de vida, tipo y grado de discapacidad. De ser posible, tener acompañamiento del cuidador.	SI	NINGUNA
10. El Contratista debe asesorar a las familias y/o cuidador sobre los Procesos de inclusión social del usuario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés, así mismo a contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad.	SI	NINGUNA
11. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI MADUA.	SI	NINGUNA
12. Cada una de las áreas terapéuticas debe hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, brindando así la retroalimentación.	SI	NINGUNA
13. El Contratista debe 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 debe incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.	SI	NINGUNA
14. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.	SI	NINGUNA
15. Al finalizar el contrato, el Contratista debe 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
16. El Contratista debe entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo.	SI	NINGUNA
17. El servicio terapéutico debe ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	SI	NINGUNA
18. 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
19. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista debe informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	SI	NINGUNA
20. El contratista debe presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarios sobre la discapacidad objeto del presente estudio: • Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista. • Trastorno de habilidades escolares. • Déficit cognitivo. Así como los procedimientos del programa.	SI	NINGUNA
21. El Contratista debe tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud.	SI	NINGUNA
22. El contratista debe recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a	SI	NINGUNA

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.		
23. El contratista debe responder por los costos generados por los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial al supervisor del contrato, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. Entendiendo el evento adverso como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente".	SI	NINGUNA
24. El contratista debe notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato. Para lo anterior, debe contar con un protocolo de manejo en los casos que los padres soliciten el desistimiento de los tratamientos; teniendo en cuenta que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de Control anteriormente mencionados.	SI	NINGUNA
25. El contratista dispondrá de una persona encargada para la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información en general sobre la atención de los usuarios, tales como programación de terapias, tratamientos terapéuticos, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será de uso del supervisor del contrato y coordinador del servicio de rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.	SI	NINGUNA
26. Los servicios ofrecidos a los usuarios debe 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 o ofrecida a los usuarios. En caso de requerirse la inclusión de actividades o servicios adicionales, estos deben 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
27. El contratista informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre o Madre y del usuario que presenta la inasistencia.	SI	NINGUNA
28. El Contratista brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.	SI	NINGUNA
29. RECURSO HUMANO El contratista para la prestación de los servicios debe contar con personal profesional y personal técnico en las áreas objeto del presente contrato, para lo cual debe diligenciar y anexar el FORMULARIO DE IDONEIDAD de todo el Recurso Humano ofrecido. Así mismo, debe anexar las Certificaciones de experiencia de cada uno de los profesionales, el Certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) para las profesiones que aplique. Todo el recurso humano presentado en la oferta debe acreditar experiencia mínima de un (1) año. Personal Profesional: El Contratista para la prestación de los servicios debe contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas: Un Profesional en Fonoaudiología. Un Profesional en Fisioterapia. Un Profesional en Terapia Ocupacional. Un profesional en Psicología. **Todos los profesionales presentados en la oferta deben acreditar experiencia mínima de un (1) año.**	SI	NINGUNA
30. INSTALACIONES **El Contratista debe contar con un espacio mínimo para la prestación del servicio en las siguientes áreas:** • **Dos (2) Áreas para trabajo grupal, con un máximo de 4 usuarios por grupo.** • **Cinco (5) consultorios independientes para trabajo individual, uno por cada área terapéutica contemplada en el estudio previo.**		

• **Una (1) zona verde, salón o patio para actividades recreativas, lúdicas y/o sociales.** • **Una (1) zona de comedor.** • **Un (1) baño para hombres y un (1) baño para mujeres, con adaptaciones cada uno.** • **Las instalaciones de la institución deben contar con una rampa de acceso.** **El Contratista debe diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y operacional**		
31. El servicio debe ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se debe informar al Supervisor del contrato, quien realizará la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.	SI	NINGUNA
32. DOTACIÓN: El Contratista debe garantizar y certificar que cuenta con la dotación necesaria para la prestación del servicio por cada una de las áreas, utilizando elementos en buenas condiciones, materiales durables, de fácil higiene y seguros para los usuarios, como mínimo debe contar con: Mesas de trabajo y sillas para trabajo individual. Además, mesas máximo de 4 puestos con sus respectivas sillas, para trabajo en grupo. Una prueba y escala especializada para evaluación y seguimiento del trastorno del espectro autista • Una batería para evaluación psicológica. • Una batería de análisis de procesos fonológicos. • Una batería para evaluación del desarrollo motor. • Batería de integración sensorial. • Instrumentos de seguimiento y control en contexto escolar, de habilidades de independencia, de autonomía, de inteligencia, matemáticas, escritura y lectura (uno de cada uno). • Material para apoyo de desarrollo lógico matemático y manejo del dinero (dos). • Dos juegos material para apoyo de desarrollo lógico matemático. • Material con ayudas visuales para proceso de lecto-escritura (dos). • Materiales lúdicos y terapéuticos (30 juguetes, 10 láminas de categorías, 2 tableros acrílicos, 5 rompecabezas, 5 pinturas, 5 encajes, 5 ensartados, 5 pelotas, 5 instrumentos musicales, 1 biblioteca). • Dos (2) ayudas audiovisuales (televisor, reproductor de CD, VHS o DVD u otro), de acuerdo a las necesidades. • Material sensorial. • Dos balones terapéuticos. • Tres colchonetas. • Una rampa con escalera. • Materiales para talleres prevocacionales. Especificar de acuerdo a talleres ofrecidos. (Registrar cada taller con sus materiales). **NOTA:** Esta condición se verificará por parte del Comité Técnico Evaluador del proceso de la siguiente manera: Al momento de la evaluación, se realizará una visita a las instalaciones del contratista, en la cual se verificará que se cuente con al menos una (1) unidad de los elementos solicitados; las demás cantidades de elementos requeridos serán verificados por el Supervisor del contrato una vez este sea adjudicado y el Contratista contará con un plazo de quince (15) días, a partir de la entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato		
33. El Contratista debe tener documentados los programas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	NINGUNA
34. El contratista debe contar con 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

35. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN El contratista debe 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 una Nutricionista ofrecida por el contratista y se realizará la respectiva verificación por parte del supervisor del contrato. Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se debe tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la Unidad Prestadora de salud Bogotá y Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca.		
36. El Contratista debe 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 debe 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. El contratista diligenciará el formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II).		
37. El contratista debe adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.		
38. El contratista debe dar aplicación a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución 000165 de 2023 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.		
39. El contratista debe 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.		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión transcurrieron (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (41) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en el medio magnético (CD) en la que soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los demás requisitos establecidos por la DIAN.

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

- *Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.*
- *Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Y se entenderá el evento adverso como se estipula en la resolución No 4816 del 27 de noviembre de 2008 "daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo medico". La auditoría de cuentas medicas de la regional de aseguramiento en salud No 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá e el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso*
- *Bien o servicio para administración urgente o por tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión, mas no como causal de no pago)*
- *Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficios del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión, mas no como causal de no pago)*
- *Y las demás contempladas en la resolución No 2335 de 2023 del ministerio de salud y protección social, y demás normas vigentes que las modifiquen o adicionen.*

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 270-102635

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 120.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 68.866.778,00	57,4%
Valor total facturado	$ 68.866.778,00	57,4%
Valor pendiente de pago	$ 0,00	0,0%
Valor pagado	$ 68.866.778,00	57,4%
Valor pendiente de entrega	$ 51.133.222,00	42,6%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 01 07/09/2026	$ 27.544.431,00	Del 17/09/2026 Al 30/09/2026	$ 27.544.431,00	FE7581 A FE7608	Pendiente	Pendiente	Pendiente
No. 01 07/10/2026	$ 41.322.347,00	Del 01/10/2026 al	$ 41.322.347,00	FE7691 A FE7720	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

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

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma _____

SM10 **CLAUDIA SUSANA MARTINEZ MONGUI**
Fisiatra GUPAS UPRES Bogotá
Supervisor Contrato No. 81-7-20212-26
Correo electrónico: susana.martinez@correo.policia.gov.co

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 23 octubre de 2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato No.	81-7-20212-26
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT del contratista:	830.090.289-7
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y/O PERIFERICO INCLUYENDO ENFERMEDADES HUERFANAS, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Valor del contrato:	Valor del contrato: $ 120.000.000,00 Vigencia 2026 $ 120.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 17/09/2026 al 15/12/2026
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 88 No 22-34 Area
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO Terapeuta ocupacional (E) Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá
Fecha de entrega certificada:	17/09/2026 al 30/09/2026

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

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

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 1	16	Prestación de servicios profesionales para la rehabilitación funcional	$ 27.539.431,00	$ 27.539.431,00	$ 4.614.699,00	$ 22.924.732,00

Acta de recepción de bienes: NO APLICA

NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR A PAGAR
FE7581	07/09/2026	$ 566.856	0	$ 903.780
FE7582	07/08/2026	$ 772.986	0	$ 1.358.865
FE7583	07/08/2026	$ 721.454	0	$ 903.780
FE7584	07/08/2026	$ 747.220	0	$ 903.780
FE7585	07/08/2026	$ 772.986	$ 440.340	$ 0
FE7586	07/08/2026	$ 600.836	0	$ 1.207.880
FE7587	07/08/2026	$ 1.092.429	0	$ 1.174.240
FE7588	07/08/2026	$ 1.092.429	0	$ 903.780
FE7589	07/08/2026	$ 1.092.429	$ 150.985	$ 1.056.895
FE7590	07/08/2026	$ 1.065.118	0	$ 933.906
FE7591	07/08/2026	$ 518.904	0	$ 1.174.240
FE7592	07/08/2026	$ 846.633	0	$ 903.780
FE7593	07/08/2026	$ 955.876	0	$ 903.780
FE7594	07/08/2026	$ 1.037.808	0	$ 903.780
FE7595	07/08/2026	$ 819.322	0	$ 1.291.664
FE7596	07/08/2026	$ 628.147	0	$ 1.207.880
FE7597	07/08/2026	$ 1.092.429	0	$ 903.780
FE7598	07/08/2026	$ 1.010.497	$ 704.544	$ 0
FE7599	07/08/2026	$ 1.092.429	0	$ 1.174.240
FE7600	07/08/2026	$ 1.037.808	0	$ 1.174.240
FE7601	07/08/2026	$ 1.092.429	$ 753.150	$ 0
FE7602	07/08/2026	$ 1.010.497	$ 451.890	$ 0
FE7603	07/08/2026	$ 873.943	0	$ 903.780
FE7604	07/08/2026	$ 1.010.497	0	$ 903.780
FE7605	07/08/2026	$ 983.186	0	$ 1.379.732
FE7606	07/08/2026	$ 1.092.429	0	$ 753.150
FE7607	07/08/2026	$ 75.710	$ 1.056.895	$ 0
FE7608	07/08/2026	$ 1.092.429	$ 1.056.895	$ 0
TOTAL		**$ 27.539.431**	**$ 4.614.699**	**$ 22.924.732**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCIÓN DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026. FACTURAS Y SOPORTES SUJETOS A REVISIÓN 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 VALOR DEL CONTRATO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, 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 ye parafiscales, expedida por el representante legal. Sin embargo, se observa que algunos soportes que se adjuntan a la facturación, no cuentan con la totalidad de los registros de las sesiones facturadas, o de las firmas de los profesionales que realizaron las atenciones y/o la firma del acudiente

SM14. **SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO**
Terapeuta ocupacional (E)
Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora del Contrato N° 81-7-20212-26

RAS 1
INFORME 2

Outlook

RV: CUADROS RADICADORES SEPTIEMBRE 2026 LUDUS PC Y ENF HUERFANAS

Desde SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO <sandra.acevedog@correo.policia.gov.co>
Fecha Vie 09/10/2026 2:55 PM
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>

1 archivo adjunto (131 KB)
CUADRO FACTURACION PC SEPTIEMBRE 2026.xlsx;

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

Bogotá, D.C -09 de octubre de 2026

Cordial Saludo.

De manera atenta y respetuosa me permito informar que se revisó y se dio aval a la facturación de la FUNDACION DE REHABILITACION LUDUS, para el contrato 81-7-20212-26 OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y/O PERIFERICO INCLUYENDO ENFERMEDADES HUERFANAS, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Facturas FE7581 AL FE7608
Mes a facturar SEPTIEMBRE DE 2026
Valor: $ 27.539.431

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
09 OCT 2026
Zaday A.R.
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Quedamos a la espera de la auditoría de cuentas.

Atentamente

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

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

De: FUNDACIÓN LUDUS <coordinacion.ludus@gmail.com>
Enviado: viernes, 9 de octubre de 2026 11:34 a. m.
Para: SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO <sandra.acevedog@correo.policia.gov.co>
Asunto: CUADROS RADICADORES SEPTIEMBRE 2026

Buenos días

Adjunto remito cuadros radicadores de la facturación a entregar el día de hoy, quedamos muy atentas.

--
FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS
Área Administrativa
3022874371-3185643427
www.fundacionludus.com.co

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

Nº	AREA DE SANIDAD	NOMBRE DE LA IPS	NIT	NUMERO DE RADICACION	FECHA DE RADICACION DE LA FACTURA	Nº DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NUMERO DE AUTORIZACION	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL EN NUMERO	DESCRIPCION CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL EN TEXTO	DX CIE 10 EN NUMERO	DESCRIPCION DX CIE 10 EN TEXTO	VALOR COPAGO EN IPS	EDAD PACIENTE	GENERO DEL USUARIO
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080235-7		07/08/2026	FE7581	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13083186	22/09/2026	BARRETO CANZON STEVEN HERT	TI 1 146 136 716	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 0,00	7 AÑOS	M
2	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7582	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13081503	22/09/2026	CASTELLANOS VITAL JUAN JOSE	TI 1 028 396 927	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 1 358 560,00	6 AÑOS	M
3	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACION DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7583	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13083915	22/09/2026	CASTRO TORRES JUAN SEBASTIAN	RC 1145934915	9386618	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 1 003,780,00	6 AÑOS	M
4	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7584	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13084427	22/09/2026	CELIS ZAMBRANO AMY SOFIA	TI 1 074 334 163	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 903,780,00	9 AÑOS	F
5	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7585	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081365	22/09/2026	CRUZ FAJARDO THIAGO	RC 1.145.935.597	9386608	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 240,340,00	1 AÑO	M
6	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACION DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7586	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13081567	22/09/2026	DAZA ENCISO JESUS JACOB	RC 1.020.004.541	9386618	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 1,707,900,00	6 AÑOS	M
7	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7587	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081543	22/09/2026	GARCIA TORRES MEIZEN JARED	RC 1021130 641	9386608	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE	G400	PARALISIS CEREBRAL	$ 1,174,240,00	2 AÑOS	M
8	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7588	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13083950	22/09/2026	GARZON PAU MICHELL SOFIA	TI 10126 53385	9386618	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 903,780,00	11 AÑOS	F
9	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7589	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081671	22/09/2026	GONZALEZ BERMUDEZ ANGEL MATIAS	RC 1.035.071.464	9386618	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA	G40	SINDROME DE WEST	$ 1,207,680,00	8 AÑOS	M
10	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7590	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13083464	22/09/2026	HERRERA FONSECA CESAR DAVID	TI 1.013.115.167	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 933,306,00	18 AÑOS	M
11	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7591	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13081568	22/09/2026	MARTINEZ PINTO ROXANNA	RC 1.145.937.535	9386608	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 1,174,240,00	4 AÑOS	F
12	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7592	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13083983	22/09/2026	MENDEZ ARCILA JUAN ZEQUIEL	RC 1142057582	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/TRANSITORIA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 903,780,00	5 AÑOS	M
13	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7593	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13084006	22/09/2026	MURILLO CRUZ DAVID SANTIAGO	TI 1029956453	9386618	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA	F83X	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	$ 903,780,00	12 AÑOS	M
14	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7594	1/10/2026	17/03/2026 AL 30/09/2026	13084024	22/09/2026	OBANDO PARRA EDWARD ALEJANDRO	TI 1141357750	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/TRANSITORIA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 903,780,00	8 AÑOS	M
15	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7595	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081571	22/09/2026	OLARTE GUTIERREZ JUAN ANDRES	RC 1 033 420 012	9386608	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 1,291,654,00	5 AÑOS	M
16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7596	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081677	22/09/2026	PATIÑO TORO SAMUEL LEONARDO	TI 1 025 150 427	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G400	PARALISIS CEREBRAL	$ 1,207,680,00	8 AÑOS	M
17	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7597	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081110	22/09/2026	PERLAZA ORDUELA MIGUEL ANGEL	TI 1 025 153 327	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 903,780,00	8 AÑOS	M
18	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7598	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081599	22/09/2026	PINEDA PRECIADO LAIA ANTONELLA	RC 1019951729	9386608	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE	G400	PARALISIS CEREBRAL	$ 704,544,00	2 AÑOS	F
19	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7599	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081671	22/09/2026	PITA SARMIENTO NELLEN CELESTE	RC 1145 935 745	9386608	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 1,174,240,00	3 AÑOS	F
20	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7600	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13081641	22/09/2026	QUILEPO CRUZ CRISTIAN SAMUEL	RC 1.149.936.211	9386608	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 1,174,240,00	3 AÑOS	M
21	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7601	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13084121	22/09/2026	QUIROGA ROBLES MARIA CAMILA	RC 1.036.601.616	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G800	PARALISIS CEREBRAL	$ 753 150,50	3AÑOS	F
22	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7602	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13084146	22/09/2026	RODRIGUEZ TRIVIÑO DIEGO ESTEBAN	TI 1141125535	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G400	PARALISIS CEREBRAL	$ 481 890,00	8 AÑOS	M
23	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1	FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LUDUS	830080289-7		07/08/2026	FE7603	1/10/2026	17/09/2026 AL 30/09/2026	13084137	22/09/2026	RIOS TORRES JHON FELIPE	TI 1.011.276.155	9386108	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	G400	PARALISIS CEREBRAL	$ 903,780,00	8 AÑOS	M

23/02/2026

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 FUNDACION REHABILITACIÓN LUDUS. NIT 830090289. PARA PAGO POR RESOLUCIÓN DE CONTRATO

No. RADICACION 3568 DEL 09 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° 81-7-20212-26 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	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE7581	07/09/2026	BARRETO GARZON STIVEN MERT	1146136916	PARALISIS CEREBRAL	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
2	FE7582	07/08/2026	CASTELLANOS VIDAL JUAN JOSE	1028406927	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.358.865		0		$ 1.358.865	SIN GLOSA	
3	FE7583	07/08/2026	CASTRO TORRES JUAN SEBASTIAN	1145933505	PARALISIS CEREBRAL	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
4	FE7584	07/08/2026	CHARA ZAMBRANO AMY SOFIA	1074818163	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
5	FE7585	07/08/2026	CRUZ FAJARDO THIAGO	1145936897	PARALISIS CEREBRAL	$ 440.340	20/10/2026	$ 440.340		$ 0	SA5603: No cumplimiento 25% vs 75% establecido en orden de servicio	
6	FE7586	07/08/2026	DAZA ENCISO JESUS JACOB	1020004541	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.207.880		0		$ 1.207.880	SIN GLOSA	
7	FE7587	07/08/2026	GARCIA TORRES NEIZEN JARED	1021319364	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.174.240		0		$ 1.174.240	SIN GLOSA	
8	FE7588	07/08/2026	GARZON PAU MICHELL SOFIA	1043696365	PARALISIS CEREBRAL	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
9	FE7589	07/08/2026	GONZALEZ BERMUDEZ ANGEL MATIAS	1025071468	SINDROME DE WEST	$ 1.207.880	20/10/2026	$ 150.985		$ 1.056.895	FA0201: Planilla asistencia soporta solo 35 sesiones realizadas vs 40 facturadas. Se descuentan cinco	
10	FE7590	07/08/2026	HERRERA FONSECA CESAR DAVID	1013116167	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 933.906		0		$ 933.906	SIN GLOSA	
11	FE7591	07/08/2026	MARTINEZ PINTO ROXANNA	1145937535	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.174.240		0		$ 1.174.240	SIN GLOSA	
12	FE7592	07/08/2026	MENDEZ ARCILA JUAN ZEQUIEL	1142952882	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
13	FE7593	07/08/2026	MURILLO CRUZ DAVID SANTIAGO	1029966453	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
14	FE7594	07/08/2026	OBANDO PARRA EDWARD ALEJANDRO	1141357730	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
15	FE7595	07/08/2026	OLARTE GUTIERREZ JUAN ANDRES	1023420022	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.291.664		0		$ 1.291.664	SIN GLOSA	
16	FE7596	07/08/2026	PATIÑO TORO SAMUEL LEONARDO	1025150427	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.207.880		0		$ 1.207.880	SIN GLOSA	
17	FE7597	07/08/2026	PERLAZA ORJUELA MIGUEL ANGEL	1025153327	PARALISIS CEREBRAL	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
18	FE7598	07/08/2026	PINEDA PRECIADO LAIA ANTONELLA	1019851729	PARALISIS CEREBRAL	$ 704.544	20/10/2026	$ 704.544		$ 0	SA5603: No cumplimiento 40% vs 75% del programa	
19	FE7599	07/08/2026	PITA SARMIENTO HELLEN CELESTE	1145935286	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.174.240		0		$ 1.174.240	SIN GLOSA	
20	FE7600	07/08/2026	QUINTERO CRUZ EYDAN GABRIEL	1140936241	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.174.240		0		$ 1.174.240	SIN GLOSA	

21	FE7601	07/08/2026	QUIROGA ÑIIUZTES MARIA CAMILA	1026601046	PARALISIS CEREBRAL	$ 753.150	20/10/2026	$ 753.150		$ 0	SA5603:No cumplimiento 62,5% vs 75% establecido en orden de servicio	
22	FE7602	07/08/2026	RODRIGUEZ TERAN LIZETH CAROLINA	1141125535	PARALISIS CEREBRAL	$ 451.890	20/10/2026	$ 451.890		$ 0	SA5603: No cumplimiento 37,5% vs 75% establecido en orden de servicio	
23	FE7603	07/08/2026	RIOS TORRES JHON FELIPE	1011236155	PARALISIS CEREBRAL	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
24	FE7604	07/08/2026	SANTAFE BARRETO JOSUE	1032800401	PARALISIS CEREBRAL	$ 903.780		0		$ 903.780	SIN GLOSA	
25	FE7605	07/08/2026	SUAREZ CIFUENTES VALERY SOFIA	1069307250	PARALISIS CEREBRAL	$ 1.379.732		0		$ 1.379.732	SIN GLOSA	
26	FE7606	07/08/2026	TORRES ESPEJO LUCIANA	1034791219	PARALISIS CEREBRAL	$ 753.150		0		$ 753.150	SIN GLOSA	
27	FE7607	07/08/2026	TOVAR MARTINEZ ALISSON GABRIELA	1011235220	HIPOTONIA CONGENITA	$ 1.056.895	20/10/2026	$ 1.056.895		$ 0	SA5603: No cumplimiento 58,33% vs 75% establecido en orden de servicio	
28	FE7608	07/08/2026	VIUCHE SANCHEZ ALISSON ARIADNA	1011108564	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	$ 1.056.895	20/10/2026	$ 1.056.895		$ 0	SA5603: No cumplimiento 58,33% vs 75% establecido en orden de servicio	
					TOTAL	**$ 27.539.431**		**$ 4.614.699**		**$ 22.924.732**		

Elaborado Por:

DRA. PATRICIA MONTENEGRO TORRES
MD AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
FECHA: 16 Y 20/10/2026

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 29 octubre de 2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato No.	81-7-20212-26
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS
NIT del contratista:	830.090.289-7
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y/O PERIFERICO INCLUYENDO ENFERMEDADES HUERFANAS, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Valor del contrato:	Valor del contrato: $ 120.000.000,00 Vigencia 2026 $ 120.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 17/09/2026 al 15/12/2026
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 88 No 22-34 Area
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM14 SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO Terapeuta ocupacional (E) Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá
Fecha de entrega certificada:	17/09/2026 al 30/09/2026

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

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
	RASES 1	16	Prestación de servicios profesionales para la rehabilitación funcional	**$ 4.614 699**	**$ 4.614 699**	**$150.985**	**$ 4.463.714**
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. GLOSA	VR. ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR
FE7585	07/09/2026	$ 440.340	$0	$440.340
FE7589	07/08/2026	$ 1.207.880	$150.985	$0
FE7598	07/08/2026	$ 704.544	$0	$704.544
FE7601	07/08/2026	$ 753.150	$0	$753.150
FE7602	07/08/2026	$ 451.890	$0	$451.890
FE7607	07/08/2026	$ 1.056.895	$0	$1.056.895
FE7608	07/08/2026	$ 1.056.895	$0	$1.056.895
TOTAL		**$ 4.614 699**	**$150.985**	**$ 4.463.714**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCIÓN DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026. FACTURAS Y SOPORTES SUJETOS A REVISIÓN 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.

De acuerdo con el Acta de Conciliación No. 2854 de fecha 28 de octubre de 2026, se deja constancia que los valores relacionados en el presente RAS de conciliación corresponden a los valores de las glosas determinadas en la auditoria médica inicial, las cuales fueron objeto de conciliación entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS y el auditor médico, siendo aceptadas de manera parcial, conforme a lo establecido en la respectiva acta.

Se precisa que, en la columna denominada 'Valor de la factura' se registra el valor correspondiente a la glosa objeto de conciliación, sin que ello implique una modificación del valor originalmente facturado por la IPS. Los valores reconocidos para trámite de pago corresponden a los establecidos como resultado del proceso de auditoría y conciliación.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	De acuerdo al Anexo No. 2 VALOR DEL CONTRATO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, 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 ye parafiscales, expedida por el representante legal. Sin embargo, se observa que algunos soportes que se adjuntan a la facturación, no cuentan con la totalidad de los registros de las sesiones facturadas, o de las firmas de los profesionales que realizaron las atenciones y/o la firma del acudiente

SM14. **SANDRA LILIANA ACEVEDO GUIO**
Terapeuta ocupacional (E)
Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora del Contrato N° 81-7-20212-26

Código: 1LF-FR- 0132 Fecha: 15/08/2024 Versión: 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS CONCILIACIÓN DE GLOSAS ACTA N° 2854	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO X	URGENCIA

EL DIA 28 DE OCTUBRE DE 2026, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 1.SE REUNIERON POR LA FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN LUDUS. ORLANDY SHIRLEY MARTINEZ NUÑEZ, ASISTENTE ADMINISTRATIVA Y DE FACTURACIÓN Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, PATRICIA MONTENEGRO TORRES, MEDICO AUDITOR CUENTAS MEDICAS, PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 81-7-20212-26

N.	No. RADICACION (DILIGENCIAR SÓLO CONTRATO)	N.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR SECSA BOGOTA	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
1	3568	FE7585	CRUZ FAJARDO THIAGO	1145936897	$ 440.340	$ 440.340	$0	$440.340	SA5603: No cumplimiento 25% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mas completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento puede ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
2	3568	FE7589	GONZALEZ BERMUDEZ ANGEL MATIAS	1025071468	$ 1.207.880	$ 150.985	$150.985	$0	FA0201: Planilla asistencia soporta solo 35 sesiones realizadas vs 40 facturadas. Se	IPS ACEPTA GLOSA Y ANEXA NC 2-922
3	3568	FE7598	PINEDA PRECIADO LAIA ANTONELLA	1019851729	$ 704.544	$ 704.544	$0	$704.544	SA5603: No cumplimiento 40% vs 75% del programa	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mas completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento puede ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
4	3568	FE7601	QUIROGA ÑIÑUZTES MARIA CAMILA	1026601046	$ 753.150	$ 753.150	$0	$753.150	SA5603:No cumplimiento 62.5% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mas completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento puede ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
5	3568	FE7602	RODRIGUEZ TERAN LIZETH CAROLINA	1141125535	$ 451.890	$ 451.890	$0	$451.890	SA5603: No cumplimiento 37.5% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mas completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento puede ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
6	3568	FE7607	TOVAR MARTINEZ ALISSON GABRIELA	1011235220	$ 1.056.895	$ 1.056.895	$0	$1.056.895	SA5603: No cumplimiento 58,33% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mas completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento puede ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
7	3568	FE7608	VIUCHE SANCHEZ ALISSON ARIADNA	1011108564	$ 1.056.895	$ 1.056.895	$0	$1.056.895	SA5603: No cumplimiento 58,33% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mas completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento puede ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
				TOTAL	**$ 5.671.594**	**$ 4.614.699**	**$ 150.985**	**$ 4.463.714**		

Elaborado Por:

PATRICIA MONTENEGRO TORRES
MD AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
FECHA 28/10/2026

ORLANDY SHIRLEY MARTINEZ NUÑEZ
Asistente Administrativa y de Facturación
FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN LUDUS

Código: 1LF-FR- 0132	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 15/08/2024	CONCILIACIÓN DE GLOSAS ACTA N° 2554	
Versión: 1		

CONTRATO X	URGENCIA

EL DIA 28 DE OCTUBRE DE 2026, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 1.SE REUNIERON POR LA FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN LUDUS. ORLANDY SHIRLEY MARTINEZ NUÑEZ, ASISTENTE ADMINISTRATIVA Y DE FACTURACIÓN Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, PATRICIA MONTENEGRO TORRES, MEDICO AUDITOR CUENTAS MEDICAS, PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 81-7-26212-26

N.	No. RADICACION (DILIGENCIAR SOLO CONTRATO)	N.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR SECSA BOGOTA	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
1	3568	FE7585	CRUZ FAJARDO THIAGO	1145936897	$ 440.340	$ 440.340	$0	$440.340	SA5603: No cumplimiento 25% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mes completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento pueda ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
2	3568	FE7589	GONZALEZ BERMUDEZ ANGEL MATIAS	1025071468	$ 1.207.880	$ 150.985	$150.985	$0	FA0201: Planilla asistencia soporta solo 35 sesiones realizadas vs 40 facturadas. Se descuentan cinco	IPS ACEPTA GLOSA Y ANEXA NC 2-922
3	3568	FE7598	PINEDA PRECIADO LAIA ANTONELLA	1019851729	$ 704.544	$ 704.544	$0	$704.544	SA5603: No cumplimiento 40% vs 75% del programa	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mes completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento pueda ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
4	3568	FE7601	QUIROGA ÑIIUZTES MARIA CAMILA	1026601046	$ 753.150	$ 753.150	$0	$753.150	SA5603:No cumplimiento 62.5% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mes completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento pueda ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
5	3568	FE7602	RODRIGUEZ TERAN LIZETH CAROLINA	1141125535	$ 451.890	$ 451.890	$0	$451.890	SA5603: No cumplimiento 37.5% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mes completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento pueda ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
6	3568	FE7607	TOVAR MARTINEZ ALISSON GABRIELA	1011236220	$ 1.056.895	$ 1.056.895	$0	$1.056.895	SA5603: No cumplimiento 58,33% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mes completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento pueda ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
7	3568	FE7608	VIUCHE SANCHEZ ALISSON ARIADNA	1011108564	$ 1.056.895	$ 1.056.895	$0	$1.056.895	SA5603: No cumplimiento 58,33% vs 75% establecido en orden de servicio	IPS SOPORTA GLOSA: *El 100% equivale a el mes completo y el contrato inicio a partir del 17 de septiembre por lo cual el cumplimiento pueda ser menor, algunos niños pudieron asistir con horarios adicionales por lo cual completaron las sesiones autorizadas, otros por disponibilidad, incapacidad o fallas justificadas no completaron la asistencia.*
				TOTAL	$ 5.671.594	$ 4.614.699	$ 150.985	$ 4.463.714		

Elaborado Por:

PATRICIA MONTENEGRO TORRES
MD AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
FECHA 28/10/2026

ORLANDY SHIRLEY MARTINEZ NUÑEZ
Asistente Administrativa y de Facturación
FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN LUDUS

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

RELACIÓN DE FACTURAS DE LA EMPRESA FUNDACION REHABILITACIÓN LUDUS. NIT 830090289. PARA PAGO POR RESOLUCIÓN DE CONTRATO

No. RADICACION 3568 DEL 09 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° 81-7-20212-26 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	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
5	FE7585	07/08/2026	CRUZ FAJARDO THIAGO	1145936897	PARALISIS CEREBRAL	$ 440.340	20/10/2026	$ 440.340		$ 0	SA5603: No cumplimiento 25% vs 75% establecido en orden de servicio	
9	FE7589	07/08/2026	GONZALEZ BERMUDEZ ANGEL MATIAS	1025071468	SINDROME DE WEST	$ 1.207.880	20/10/2026	$ 150.985		$ 1.056.895	FA0201: Planilla asistencia soporta solo 35 sesiones realizadas vs 40 facturadas. Se descuentan cinco	
18	FE7598	07/08/2026	PINEDA PRECIADO LAIA ANTONELLA	1019851729	PARALISIS CEREBRAL	$ 704.544	20/10/2026	$ 704.544		$ 0	SA5603: No cumplimiento 40% vs 75% del programa	
21	FE7601	07/08/2026	QUIROGA ÑIUZTES MARIA CAMILA	1026601046	PARALISIS CEREBRAL	$ 753.150	20/10/2026	$ 753.150		$ 0	SA5603:No cumplimiento 62.5% vs 75% establecido en orden de servicio	
22	FE7602	07/08/2026	RODRIGUEZ TERAN LIZETH CAROLINA	1141125535	PARALISIS CEREBRAL	$ 451.890	20/10/2026	$ 451.890		$ 0	SA5603: No cumplimiento 37.5% vs 75% establecido en orden de servicio	
27	FE7607	07/08/2026	TOVAR MARTINEZ ALISSON GABRIELA	1011235220	HIPOTONIA CONGENITA	$ 1.056.895	20/10/2026	$ 1.056.895		$ 0	SA5603: No cumplimiento 58,33% vs 75% establecido en orden de servicio	
28	FE7608	07/08/2026	VIUCHE SANCHEZ ALISSON ARIADNA	1011108564	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	$ 1.056.895	20/10/2026	$ 1.056.895		$ 0	SA5603: No cumplimiento 58,33% vs 75% establecido en orden de servicio	
					TOTAL	**$ 27.539.431**		**$ 4.614.699**		**$ 22.924.732**		

Elaborado Por:

DRA. PATRICIA MONTENEGRO TORRES
MD AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
FECHA: 16 Y 20/10/2026

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

AMBITO	EDAD	GENERO	ALTO COSTO SI/NO	CODIGO DIAGNÓSTICO	FECHA DE AUTORIZACION	CODIGO CUPS PRINCIPAL EL DE MAYOR VALOR	DESCRIPCION CODIGO CUPS	OBSERVACIONES MD AUDITOR
AMBULATORIO	1	HOMBRE	NO	G800	22/09/2026	938660B	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA LEVE	15 SESIONES
AMBULATORIO	8	HOMBRE	NO	G40	22/09/2026	938661B	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA	35 SESIONES
AMBULATORIO	2	MUJER	NO	G800	22/09/2026	938660	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	24 SESIONES
AMBULATORIO	3	MUJER	NO	G800	22/09/2026	938610B	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	25 SESIONES
AMBULATORIO	8	HOMBRE	NO	G800	22/09/2026	938610B	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA MODERADA	15 SESIONES
AMBULATORIO	7	MUJER	NO	P942	22/09/2026	938661B	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA	35 SESIONES
AMBULATORIO	5	MUJER	NO	F83X	22/09/2026	938661B	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD/DEFINITIVA SEVERA	35 SESIONES