Página 1 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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

No.GS-2021 0 3 4 2 1 6 UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 04 de mayo de 2021

Coronel
HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-7-20028-2020, conciliación glosa cuenta de cobro No. POL022021** servicios mes de febrero

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2021**	**Hasta**	**04/05/2021**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No.0057 AREAD –GRUCO 29.25 de fecha 06/11/2020, el señor Coronel HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Mayor ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 09**

1. Informe de supervisión del mes de Noviembre del 05/11/2020 al 30/11/2020, presentado mediante comunicación oficial No.S-2020-006102-DENAR del 05/12/2020.
2. Informe de supervisión del mes de Diciembre del 01/12/2020 al 31/12/2020, presentado mediante comunicación oficial No.S-2020- 010959-DENAR del 09/02/2021.

3. Informe de supervisión número S-2021-010959-DENAR de fecha 09-02-2021, correspondiente a conciliación de glosa de cuenta de cobro NO. POL122020-01, **del mes de diciembre de 2020.**
4. Informe de supervisión del mes de Enero del 01/01/2021 al 31/01/2021, presentado mediante comunicación oficial No.S-2021-016769-DENAR del 05/02/2021.
5. Informe de supervisión del mes de Febrero del 01/02/2021 al 28/02/2021, presentado mediante comunicación oficial No.S-2021-023019-DENAR del 19/03/2021.
6. Informe de supervisión número S-2021-023086-DENAR de fecha 19-03-2021, correspondiente a conciliación de glosa de cuenta de cobro NO. POL012021, **del mes de enero de 2021.**
7. Informe de supervisión número GS-2021-030180-DENAR de fecha 14-04-2021, correspondiente a cuenta de cobro No. POL032021, servicios prestados en el mes de marzo.
8. Informe de supervisión número GS-2021-032685-DENAR de fecha 27-04-2021, correspondiente a conciliación de glosa cuenta de cobro No. POL022021-01, servicios prestados en el mes de febrero.
9. Informe de supervisión número GS-2021-032829-DENAR de fecha 27-04-2021, correspondiente a conciliación de glosa cuenta de cobro No. POL012021-01, servicios prestados en el mes de enero.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20028-2020
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA OTRAS ESPECIALIDADES Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PAR EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".**
Contratista	**CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON**
Representante legal	**MARIA MERCEDES BOLAÑOS DUEÑAS**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 500.000.000,00) Incluido IVA**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 250.000.000,00), ADICIONADOS EN EL MES DE DICIEMBRE MEDIANTE ACTA 002 RASES No. 4**
Valor total del contrato u orden de compra	**SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 750.000.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**NUEVE (09) MESES Y VEINTI SEIS (26) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**05/11/2020**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/08/2021**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**18/12/2020**

Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**No aplica**
Adiciones	**Acta No 002 del 18/12/2020.**
Modificatorios	**Acta No 002 del 18/12/2020, por la cual se modifica las clausulas:** **1. Valor.** **2. Garantías.**
Prorrogas	**NO APLICA**
Otros	**No aplica**

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Para el mes de noviembre de 2020, mediante comunicación oficial No S-2020-082632-DENAR, por parte del supervisor del contrato se le solicita al ordenar del gasto (e) señora Mayor YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS, la modificación al contrato principal mediante la modalidad de "OTRO SI", el cual consistió en incluir unos procedimientos que se encontraban por fuera del contrato principal y que el contratista si los prestaba, por tal motivo se obtiene aceptación y favorabilidad para incluir los procedimientos por parte de la RASES 4 mediante comunicado oficial No. S-2020-017940-REGI4.

- En el mes de diciembre (18/12/2020), se realiza a la entidad (Clínica Pabón) solicitud de adición presupuestal bajo la figura de vigencia futura por un valor de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000),** mediante comunicado oficial No. S-2020-090255-DENAR de fecha 18/12/2020, con el fin de ser ejecutados en la vigencia 2021, para dar continuidad a los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a lo cual la entidad acepta dicha solicitud mediante comunicado oficial CCNVP-G63-2020 de fecha 18/12/2020. De igual manera se envía solicitud de adición presupuestal a la RASES 4, mediante comunicado oficial No. S-2020-090496-DENAR, dirigida al Jefe de Rases Coronel HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES, quien da viabilidad para realizar adición, quedando el contrato, así:

  Total del contrato: SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($750.000.000), distribuidos, así;

  VIGENCIA 2020: TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($350.000.000) M/CTE
  VIGENCIA 2021: CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000) M/CTE

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	Planilla No 9416321149

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	Se recibe acta de conciliación de glosa de cuenta de cobro No. POL 022021.
El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	Se verifica en la plataforma SECOPII, el cargue del documento equivalente (cuenta de cobro).

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (181) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (91) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales.
EL RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: *Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la Oficina Central de Cuentas*

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)
Una vez radicada la factura por parte del Contratista, el Coordinador de la Ventanilla Única, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá

revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 *se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se* hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Los pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON
BANCO: DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 039-11349-3
OFICINA: Pasto

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$750.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$483.937.842,00	64%
Valor total facturado	$483.937.842,00	64%
Valor facturado pendiente de pago	$18.298.243	2.4%
Valor pagado	$465.639.599,00	62%
Valor pendiente de entrega	$266.062.158,00	36%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
010 del 04/05/021	$27.433.142	Del: 01/05/2021 Al: 04/05/2021	$27.433.142	Conciliación glosa cuenta de Febrero No POL022021	$18.298.243	$9.134.899	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar *que el contratista junto con su personal han sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al* contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma_____
Mayor **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20028-2020
Correo electrónico: elkin.chavez@correo.policia.gov.co
No. Celular:3212715167

Anexo: Recibido a satisfacción conciliación de glosa cuenta de cobro mes de febrero tres (03) folios, acta de conciliación de glosa del 03/05/2021 seis folios, parafiscales mes de marzo un (01) folio, nota crédito diez (10) folios.

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 04 de Mayo de 2021.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
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 /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20028-2020
Constancia de recibido No.	CONCILIACION CUENTA DE COBRO No. POL022021, SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE FEBRERO
Contratista:	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON
NIT del contratista:	N.I.T. 900900155-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA OTRAS ESPECIALIDADES Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PAR EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**$ 750.000.000**
Plazo de ejecución:	30 DE AGOSTO DE 2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del *contrato* y cargo que desempeña:	MAYOR. ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/05/2021 Al: 04/05/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (01 al 04 de mayo de 2021)	

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor factu-rado	Valor a amort izar y/o descontar *	Valor a pagar
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA OTRAS ESPECIALIDADES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".	$27.433.142	$27.433.142	$9.134.899	$18.298.243

Acta de recepción de bienes	No aplica teniendo en cuenta que son servicios de salud.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
POL022021	04 de mayo de 2021	$ 27.433.142	$ 9.134.899	$ 18.298.243
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 27.433.142	$ 9.134.899	$ 18.298.243

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidencio Calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Por tal motivo la Unidad Prestadora Salud Nariño, realiza conciliación de glosa de la Cuenta de Cobro No.POL022021 de fecha 03/05/2021 por valor $18.298.243, correspondiente a servicios prestados en el mes de Febrero de 2021, radicado Quipu 623.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	CUMPLE

Mayor **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**
Supervisor Contrato
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON S.A.S

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS
CRA 33 12 A 44 LOCAL 601 P6 CLINICA SAN IGNACIO - 7297016
Nit 900900155-1

NOTA CREDITO N° 6

FECHA: 04/05/2021
NUMERO DE FACTURA: POLO22021

OBJECIONES

DETALLE	OBSERSERVACIONES	VALOR DE GLOSA	VALOR A FAVOR DE LA EPS	VALOR A FAVOR DE LA IPS	OBSERVACIONES
TIAMINA X300MG TABLETA	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 286	$286.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
DICLOFENACO INTRAVENOSO	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 322	$322.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
MAGNESIO SULFATO X10ML	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,923	$5,923.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
PLASTIA DURAL CON INJERTO	123: MAYOR VALOR COBRADO	$ 62,180	$31,090.00	$31,090.00	123: MAYOR VALOR COBRADO
EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA	123: MAYOR VALOR COBRADO	$ 62,180	$31,090.00	$31,090.00	123: MAYOR VALOR COBRADO
FENTALINO 10ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,369	$5,369.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+ DIPIRONA INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 937	$937.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
DIPIRONA X2ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 4,076	$4,076.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,230	$2,230.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG INYECCION	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,884	$1,884.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
ATROPINA SULFATO 1ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 259	$259.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
BISACOLINA TABLETA 5MG	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 560	$560.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
NEOSTIGMINA METILSULFATO INYECTABLE 1ML	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,032	$1,032.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO

BUPIVACAINA EPINEFRINA 20ML	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,784	$1,784.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
HEPARINA SODICA 5ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,505	$1,505.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
SODIO CLORURO 10ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,259	$1,259.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
SODIO CLORURO 1000ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,134	$1,134.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
SODIO CLORURO 100ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 37,625	$37,625.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
SODIO CLORURO 250ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,901	$3,901.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
SODIO CLORURO X500ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,947	$3,947.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
OMEPRAZOL INYECTABLE 40MG	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 8,806	$8,806.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
GENTAMICINA 160MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,233	$1,233.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
CLORURO DE POTASIO 10ML	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,721	$2,721.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
METOCLOPRAMIDA 2ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,000	$2,000.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
METILPREDNISOLONA POLVO 500MG	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 4,160	$4,160.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
ONDANSETRON 8MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 846	$846.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
DEXAMETASONA ACETATO IYECTABLE 8MG	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,835	$3,835.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 225	$225.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
OXIGENOS GAS 100%	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 25,080	$25,080.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
CLACIO GLUCONATO 10ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 896	$896.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
MEPERIDINA 100MG INYETBALE AMPOYA	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 645	$645.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
MORFINA 10MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 576	$576.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
AGUA ESTERIL 10ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 174	$174.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
HIERRO 100MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 48,309	$48,309.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO

AMINOACIDOS500ML + DESTROSA + ACIDOS GRASOS 250ML NUTRICION PARENTERAL TOTAL	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 46,800	$46,800.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
DIPIRONA 5ML INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,230	$1,230.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 331	$331.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
CEFAZOLINA POLVO 1G	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 55,218	$55,218.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
LACTATO DE RINGER 500MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 649	$649.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
LACTATO DE RINGER 1000MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 11,118	$11,118.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
SUCRALFATO1G	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,615	$2,615.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	606-106: MAYOR VALOR COBRADO SE RECONOCE 1 DE 2	$ 106,080	$106,080.00	$0.00	606-106: MAYOR VALOR COBRADO SE RECONOCE 1 DE 2
IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	123: MAYOR VALOR COBRADO	$ 11,060	$11,060.00	$0.00	123: MAYOR VALOR COBRADO
LIDOCAINA 30G GEL	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,138	$3,138.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
LIDOCAINA SIMPLE INYECTABLE 10ML	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 867	$867.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
TRANEXAMICO ACIDO 100MG INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,264	$2,264.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
LACTULOSA 15ML JARABE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,059	$2,059.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
MORFINA 30MG SOLUCION ORAL	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 530	$530.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
PROPOFOL LIPURO INYECTABLE	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,169	$1,169.00	$0.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,404	$1,404.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
EQUIPO DE TRANFUSION DE SANGRE SIN AGUJA	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,551	$1,551.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
EXTENSION PARA ANESTESIA DESECHABLE	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,073	$1,073.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
EQUIPO ADMINISTRACION DE SANGRE HOSPIRA	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 18,167	$18,167.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
EQUIPO LC 5000 FOTOPROTECTOR	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 31,127	$31,127.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO

CATETER INTRAVENOSO 16G	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 304	$304.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
CATETER INTRAVENOSO 18G	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,150	$1,150.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
CATETER INTRAVENOSO 20G	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 730	$730.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
LLAVES TRES VIAS DESECHABLE	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,325	$5,325.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
TRANSDUCTOR DE PRESION VENOSA SENCILLO	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 23,033	$23,033.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
GUANTES ESTERIL N°6	106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO	$ 30,970	$30,970.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
GUANTES ESTERIL N°7	106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO	$ 36,740	$36,740.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
GUANTES ESTERIL N°7 1/2	106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO	$ 18,370	$18,370.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
GUANTES ESTERIL N°8	106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO	$ 15,485	$15,485.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
SONDA FOLEY DOS VIAS N 16	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,080	$1,080.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
SONDA NELATON N 12	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 784	$784.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
SONDA NELATON N 14	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 272	$272.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
SONDA NELATON N 16	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 272	$272.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
CERA PARA HUESOS SOBRE	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,902	$1,902.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
SEDA 2/0 AGUJA REDONDA	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 9,909	$9,909.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
VICRYL PLUS 70CM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 355	$355.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
JERINGA 10ML	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 23,290	$23,290.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO

JERINGA 20ML	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,238	$1,238.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
JERINGA 5ML	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 608	$608.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
JERINGA 50ML	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 454	$454.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
JERINGA 1ML TAPA TOMATE	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 319	$319.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7,5 CON BALON	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 779	$779.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTOS	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 556	$556.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
ELECTRODO DESECHABLE DE ECG/DESF ADULTOS	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,332	$1,332.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,096	$3,096.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
MARCARA P/OXIGENO ADULTO CON MANGUERA	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,849	$1,849.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
LAPIZ PARA ELECTROBISTURI CUCHILLA FIJA DESECHABLE UNIDAD	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,412	$2,412.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
GUIA PARA INTUBACION ESTILETE 14LINERS PARA SUCCION TAPA AZUL	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 4,868	$4,868.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
LINERS PARA SUCCION TAPA AZUL 1800CC	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 4,945	$4,945.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
HEMOSTATICO ABSORB GELITA SPONRAPID	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 100,000	$10,000.00	$90,000.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
MASCARILLA PARA ANESTASIA N4	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO	$ 17,497	$17,497.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
DURAPREP SOLUCION APLICADOR 26ML	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO	$ 377,302	$377,302.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
VICRYL PLUS 70CM REFXYVCP318H	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO	$ 127,698	$127,698.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA 2000CC	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 6,771	$6,771.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
TEGADERM 10X12 PARA CATETER CENTRAL	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 30,525	$30,525.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN ADULTO	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 22,330	$22,330.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
PREGABALINA X75MG CAPSULA REGULADO	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,605	$5,605.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO

CIRCUITO P/MAQUINA DE ANESTESIA ADULTO	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO	$ 109,827	$109,827.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO	$ 2,725	$2,725.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
INJERTO OSEO EN CULUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	123: MAYOR VALOR COBRADO	$ 42,830	$42,830.00	$0.00	123: MAYOR VALOR COBRADO
PLACA ELECTROBISTURI ADULTO UNIDAD	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO	$ 22,555	$22,555.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
SET DE AGRAFES	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 35,564	$35,564.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
MANGUERA DE SUCCION 3MT	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,945	$5,945.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
EQUIPO BOMBA DE INFUCION ST02 ESTANDAR 15U+1 FRESENIUS	106: MAYOR CANTIDAD Y MAYOR VALOR FACTURADO	$ 753,100	$182,400.00	$570,700.00	106: MAYOR CANTIDAD Y MAYOR VALOR FACTURADO
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	123: MAYOR VALOR COBRADO	$ 31,000	$15,500.00	$15,500.00	123: MAYOR VALOR COBRADO
CATETE ARTERIAL ADULTO 20GA X8CM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 10,863	$10,863.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
CATETER ARTERIAL PEDIATRICO 22GA X8MC UNIDAD	106: NO PERTINENTE MAYOR VALOR FACTURADO	$ 108,350	$108,350.00	$0.00	106: NO PERTINENTE MAYOR VALOR FACTURADO
MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY X10CC	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,071,240	$307,124.00	$2,764,116.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
CATETER ARTERIAL PEDIATRICO 3FR X8CM	606-106: NO PERTINENTE MAYOR VALOR COBRADO	$ 89,375	$89,375.00	$0.00	606-106: NO PERTINENTE MAYOR VALOR COBRADO
REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL TORACICA LUMBAR O SACRA VIA POSTEROIR O POSTEROLATERAL	123: MAYOR VALOR COBRADO	$ 38,190	$19,095.00	$19,095.00	123: MAYOR VALOR COBRADO
LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	123: MAYOR VALOR COBRADO	$ 114,470	$57,235.00	$57,235.00	123: MAYOR VALOR COBRADO
ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	123: MAYOR VALOR COBRADO	$ 260,050	$130,025.00	$130,025.00	123: MAYOR VALOR COBRADO
RADIOGRAFIA DE COLUMBIA DORSOLUMBAR	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 6,580	$6,580.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBROSACRA	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 8,900	$8,900.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
RADIOGRAGIA DE CADERA O ARTULACION COXO-FEMORAL AP LATERAL	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 4,352	$4,352.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,400	$2,400.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 39,184	$39,184.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA DE SEGMENTO CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS	108: MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO	$ 1,007,540	$1,007,540.00	$0.00	108: MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA SEGMENTO	108: MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO	$ 766,740	$76,674.00	$690,066.00	108: MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI MENSIONAL	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 284,280	$284,280.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
VALORACION INICIAL POR MEDICINA ESPECIALIZADA	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 4,776	$4,776.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,030	$5,030.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 4,472	$4,472.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,030	$5,030.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
INTERCONSULTA POR UROLOGIA	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,030	$5,030.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
CIUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,290	$5,290.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 14,070	$14,070.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 8,496	$8,496.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 8,304	$8,304.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 13,608	$13,608.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
ACIDO LACTICO-L-LACTATO POR FLUOROMETRIA	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 23,800	$23,800.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
CALCIO IONICO	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 11,648	$11,648.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO

BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,872	$1,872.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
CLORO CLORURO	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 7,000	$7,000.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
FOSFORO INORGANICOS FOSFATOS	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 4,704	$4,704.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,310	$1,310.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
MAGNESIO	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 5,424	$5,424.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
NITROGENO UREICO BUN	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,808	$2,808.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 2,792	$2,792.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
SODIO	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 16,016	$16,016.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 116,600	$116,600.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,810	$3,810.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
HEPATITIS C ANTICUERPOS ANTI-HVC	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 64,960	$64,960.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 37,200	$37,200.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERCIEI AG HBS	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 54,480	$54,480.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 18,380	$18,380.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 11,880	$11,880.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,290	$1,290.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
UROANALISIS CON SEDIMETACION Y DENSIDAD URINARIA	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,240	$1,240.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION DE RASTREO O RAI POR MICROTECNICA	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 22,120	$22,120.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
PRUEBA DE COMPATILBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTENICA	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 23,290	$23,290.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
PRUEBA PARA DETERMINAR D W O VARIANTE DU RH DEBIL EN TUBO	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,280	$3,280.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO

FENOTIPO SISTEMA ABO SUBGRUPOS EN TUBO	108: MAYOR VALOR COBRADO	$ 3,650	$3,650.00	$0.00	108: MAYOR VALOR COBRADO
PROCESAMIENTO EN LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EL LEUCOCITOS CAPA LEUCOPLAQUETARIA	123: MAYOR CANTIDAD Y VALOR FACTURADO	$ 921,520	$921,520.00	$0.00	123: MAYOR CANTIDAD Y VALOR FACTURADO
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	123: VALOR FACTURADO	$ 31,360	$31,360.00	$0.00	123: VALOR FACTURADO
TERAPIA FISICA INTEGRAL	123: VALOR FACTURADO	$ 34,510	$34,510.00	$0.00	123: VALOR FACTURADO
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	123: VALOR FACTURADO	$ 42,630	$42,630.00	$0.00	123: VALOR FACTURADO
SUTURA DE PRLIPROPILENO 5/0 REF 9556T CARDIOVASCULAR	106: INCLUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO, MAYOR VALOR COBRADO	$ 27,366	$27,366.00	$0.00	106: INCLUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO, MAYOR VALOR COBRADO
CLAVE CONECTOR LUMEN SENCILLO ADULTO	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,188	$1,188.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
PARCHE DE DURAMADRE DURAGEN 7.5CM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,819,922	$181,992.20	$1,637,929.80	106: MAYOR VALOR COBRADO
PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 13,920	$13,920.00	$0.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
AMINOACIDOS 500ML + DEXTROSA + ACIDOS GRASOS 250ML NUTRICION PARENTERAL TOTAL CENTRAL	107: MAYOR VALOR COBRADO	$ 1,845,760	$922,880.00	$922,880.00	107: MAYOR VALOR COBRADO
MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY X5CC	106: MAYOR VALOR COBRADO Y CATIDAD FACTURADA	$ 6,811,973	$0.00	$6,811,973.00	106: MAYOR VALOR COBRADO Y CATIDAD FACTURADA
MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA DYNAGRAFT II GEL 5C	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 611,091	$61,109.10	$549,981.90	106: MAYOR VALOR COBRADO
HEMOSTATICO FIBRILAR DE CELULOSA OXI 100MM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 113,124	$11,312.40	$101,811.60	106: MAYOR VALOR COBRADO
DURAMADRE DURAGEN 5CM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 647,606	$64,760.60	$582,845.40	106: MAYOR VALOR COBRADO
GELITA CA POWDER	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 400,116	$40,011.60	$360,104.40	106: MAYOR VALOR COBRADO
NEUROPATTIES 0.45MM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 57,686	$5,768.60	$51,917.40	106: MAYOR VALOR COBRADO
CONECTOR TRANVERSAL MON 42MM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 351,100	$35,100.00	$316,000.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
TORNLLO DE CIERRE MON	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 517,952	$51,795.20	$466,156.80	106: MAYOR VALOR COBRADO

TORNILLO MONOAXIAL 5,5 45MM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 842,028	$84,202.80	$757,825.20	106: MAYOR VALOR COBRADO
TORNILLO MONOAXIAL 6,5 45MM	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 842,028	$84,202.80	$757,825.20	106: MAYOR VALOR COBRADO
KIT DE 2 BARRAS TITANIO RECTA 5,5 X300	106: MAYOR VALOR COBRADO	$ 464,350	$46,435.00	$417,915.00	106: MAYOR VALOR COBRADO
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 211,176	$211,176.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	101-601: MAYOR VALOR COBRADO- PACIENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO SIN VENTILACION MECANICA SE HOMOLOGA A INTERMEDIO	$ 1,773,520	$1,773,520.00	$0.00	101-601: MAYOR VALOR COBRADO- PACIENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO SIN VENTILACION MECANICA SE HOMOLOGA A INTERMEDIO
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	101: MAYOR VALOR COBRADO	$ 62,592	$62,592.00	$0.00	101: MAYOR VALOR COBRADO
MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y GASES ANESTESICOS	106: INCUIDO EN QUIRIFANO	$ 182,400	$18,240.00	$164,160.00	106: INCUIDO EN QUIRIFANO
VALOR TOTAL		$27,433,142	$9,134,899	$18,298,243	

VALOR TOTAL FACTURADO	**$ 145,268,062**
VALOR GLOSADO	**$ 27,433,142**
V/ A FAVOR DE LA EPS	**$ 9,134,899**
V/ A FAVOR DE LA IPS	**$ 18,298,243**
VALOR NO CONCILIADO	**$ 0**

Subgerencia Prestación S. Amb y Auditoria

DRA. ERICA PORTILLA

NOMBRE Y FIRMA AUDITOR EXTERNO

DR. DIEGO FERNANDO BOTINA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SANIDAD NARIÑO

FECHA : 03 DE MAYO DE 2021

CUENTA N° POL022021

EL DIA 03 DE MAYO DE 2021, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO, SE REUNIERON LA DRA. ERICA PORTILLA CASTILLO EN CALIDAD DE SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS EN REPRESENTACIÓN DE LA CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON; Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL EL DOCTOR DIEGO FERNANDO BOTINA GOMEZ, AUDITOR MEDICO DE CUENTAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS MEDICA A LA CUENTA DE COBRO POL022021 PARA PAGO POR PARA PAGO POR CONTRATO N° 66-7-20028-2020

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR A LA IPS	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION	EDAD
1	623	12/03/2021	33296	24/02/2021	24/02/2021	WILSON SUAREZ PUENTE	79822983	00025313-04	TIAMINA X300MG TABLETA	T093	TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL - NIVEL NO ESPECIFICADO	145268062	$ 286	$286,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	44
									DICLOFENACO INTRAVENOSO				$ 322	$322,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MAGNESIO SULFATO X10ML				$ 5.923	$5.923,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									PLASTIA DURAL CON INJERTO				$ 62.180	$31.090,00	$31.090,00	123. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL				$ 62.180	$31.090,00	$31.090,00	123. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									FENTALINO 10ML INYECTABLE				$ 5.369	$5.369,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+ DIPIRONA				$ 937	$937,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									DIPIRONA X2ML INYECTABLE				$ 4.076	$4.076,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									ACETAMINOFEN 500MG TABLETA				$ 2.230	$2.230,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG INYECCION				$ 1.884	$1.884,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									ATROPINA SULFATO 1ML INYECTABLE				$ 259	$259,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									BISACOLINA TABLETA 5MG				$ 560	$560,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									NEOSTIGMINA METILSULFATO INYECTABLE 1ML				$ 1.032	$1.032,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									BUPIVACAINA EPINEFRINA 20ML				$ 1.784	$1.784,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									HEPARINA SODICA 5ML INYECTABLE				$ 1.505	$1.505,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									SODIO CLORURO 10ML INYECTABLE				$ 1.259	$1.259,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									SODIO CLORURO 1000ML INYECTABLE				$ 1.134	$1.134,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									SODIO CLORURO 100ML INYECTABLE				$ 37.625	$37.625,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									SODIO CLORURO 250ML INYECTABLE				$ 3.901	$3.901,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									SODIO CLORURO X500ML INYECTABLE				$ 3.947	$3.947,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									OMEPRAZOL INYECTABLE 40MG				$ 8.806	$8.806,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									GENTAMICINA 160MG INYECTABLE				$ 1.233	$1.233,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CLORURO DE POTASIO 10ML				$ 2.721	$2.721,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									METOCLOPRAMIDA 2ML INYECTABLE				$ 2.000	$2.000,00	$0,00	107. MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	

									METILPREDNISOLONA, POLVO 500MG				$ 4.160	$4.160,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									ONDANSETRON 8MG INYECTABLE				$ 846	$846,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									DEXAMETASONA ACETATO IYECTABLE 8MG				$ 3.835	$3.835,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG INYECTABLE				$ 225	$225,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									OXIGENOS GAS 100%				$ 25.080	$25.080,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CLACIO GLUCONATO 10ML INYECTABLE				$ 896	$896,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MEPERIDINA 100MG INYETBALE AMPOYA				$ 645	$645,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MORFINA 10MG INYECTABLE				$ 576	$576,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									AGUA ESTERIL 10ML INYECTABLE				$ 174	$174,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									HIERRO 100MG INYECTABLE				$ 48.309	$48.309,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									AMINOACIDOS500ML + DESTROSA + ACIDOS GRASOS				$ 46.800	$46.800,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									DIPIRONA 5ML INYECTABLE				$ 1.230	$1.230,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG INYECTABLE				$ 331	$331,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CEFAZOLINA POLVO 1G				$ 55.218	$55.218,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									LACTATO DE RINGER 500MG INYECTABLE				$ 649	$649,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									LACTATO DE RINGER 1000MG INYECTABLE				$ 11.118	$11.118,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									SUCRALFATO1G				$ 2.615	$2.615,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									COLOCACION DE CATETER ARTERIAL				$ 106.080	$106.080,00	$0,00	COBRADO SE RECONOCE 1 DE 2	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O				$ 11.060	$11.060,00	$0,00	123: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									LIDOCAINA 30G GEL				$ 3.138	$3.138,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									LIDOCAINA SIMPLE INYECTABLE 10ML				$ 867	$867,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TRANEXAMICO ACIDO 100MG INYECTABLE				$ 2.264	$2.264,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									LACTULOSA 15ML JARABE				$ 2.059	$2.059,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MORFINA 30MG SOLUCION ORAL				$ 530	$530,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									PROPOFOL LIPURO INYECTABLE				$ 1.169	$1.169,00	$0,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS				$ 1.404	$1.404,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									EQUIPO DE TRANFUSION DE SANGRE SIN				$ 1.551	$1.551,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									EXTENSION PARA ANESTESIA DESECHABLE				$ 1.073	$1.073,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									EQUIPO ADMINISTRACION DE SANGRE				$ 18.167	$18.167,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									EQUIPO LC 5000 FOTOPROTECTOR				$ 31.127	$31.127,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CATETER INTRAVENOSO 16G				$ 304	$304,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CATETER INTRAVENOSO 18G				$ 1.150	$1.150,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CATETER INTRAVENOSO 20G				$ 730	$730,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	

									LLAVES TRES VIAS DESECHABLE				$ 5.325	$5.325,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									TRANSDUCTOR DE PRESION VENOSA SENCILLO				$ 23.033	$23.033,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									GUANTES ESTERIL N°6				$ 30.970	$30.970,00	$0,00	COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									GUANTES ESTERIL N°7				$ 36.740	$36.740,00	$0,00	COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									GUANTES ESTERIL N°7 1/2				$ 18.370	$18.370,00	$0,00	COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									GUANTES ESTERIL N°8				$ 15.485	$15.485,00	$0,00	COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									SONDA FOLEY DOS VIAS N 16				$ 1.080	$1.080,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									SONDA NELATON N 12				$ 784	$784,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									SONDA NELATON N 14				$ 272	$272,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									SONDA NELATON N 16				$ 272	$272,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									CERA PARA HUESOS SOBRE				$ 1.902	$1.902,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									SEDA 2/0 AGUJA REDONDA				$ 9.909	$9.909,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									VICRYL PLUS 70CM				$ 355	$355,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									JERINGA 10ML				$ 23.290	$23.290,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									JERINGA 20ML				$ 1.238	$1.238,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									JERINGA 5ML				$ 608	$608,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									JERINGA 50ML				$ 454	$454,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									JERINGA 1ML TAPA TOMATE				$ 319	$319,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
2									TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 CON BALON				$ 779	$779,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTOS				$ 556	$556,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									ELECTRODO DESECHABLE DE ECG/DESF				$ 1.332	$1.332,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									HUMIDIFICADOR DE OXIGENO				$ 3.096	$3.096,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									MARCARA P/OXIGENO ADULTO CON				$ 1.849	$1.849,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									LAPIZ PARA ELECTROBISTURI CUCHILLA FIJA				$ 2.412	$2.412,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									GUIA PARA INTUBACION ESTILETE				$ 4.868	$4.868,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									LINERS PARA SUCCION TAPA AZUL 1800CC				$ 4.945	$4.945,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									HEMOSTATICO ABSORB GELITA SPONRAPID				$ 100.000	$10.000,00	$90.000,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									MASCARILLA PARA ANESTASIA N4				$ 17.497	$17.497,00	$0,00	COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									DURAPREP SOLUCION APLICADOR 26ML				$ 377.302	$377.302,00	$0,00	COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									VICRYL PLUS 70CM REF.XYVCP318H				$ 127.698	$127.698,00	$0,00	COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA 2000CC				$ 6.771	$6.771,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		
									TEGADERM 10X12 PARA CATETER CENTRAL				$ 30.525	$30.525,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA		

									CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN ADULTO				$ 22.330	$22.330,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									PREGABALINA X75MG CAPSULA REGULADO				$ 5.605	$5.605,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CIRCUITO P/MAQUINA DE ANESTESIA				$ 109.827	$109.827,00	$0,00	COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO				$ 2.725	$2.725,00	$0,00	COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									INJERTO OSEO EN CULUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR				$ 42.830	$42.830,00	$0,00	123: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									PLACA ELECTROBISTURI ADULTO UNIDAD				$ 22.555	$22.555,00	$0,00	COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									SET DE AGRAFES				$ 35.564	$35.564,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MANGUERA DE SUCCION 3MT				$ 5.945	$5.945,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									EQUIPO BOMBA DE INFUCION ST02 ESTANDAR 15U+1				$ 753.100	$182.400,00	$570.700,00	Y MAYOR VALOR FACTURADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA				$ 31.000	$15.500,00	$15.500,00	123: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CATETE ARTERIAL ADULTO 20GA X8CM				$ 10.863	$10.863,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CATETER ARTERIAL PEDIATRICO 22GA				$ 108.350	$108.350,00	$0,00	MAYOR VALOR FACTURADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY X10CC				$ 3.071.240	$307.124,00	$2.764.116,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CATETER ARTERIAL PEDIATRICO 3FR				$ 89.375	$89.375,00	$0,00	PERTINENTE MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE				$ 38.190	$19.095,00	$19.095,00	123: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA				$ 114.470	$57.235,00	$57.235,00	123: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA				$ 260.050	$130.025,00	$130.025,00	123: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									RADIOGRAFIA DE COLUMBIA DORSOLUMBAR				$ 6.580	$6.580,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBROSACRA				$ 8.900	$8.900,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									RADIOGRAGIA DE CADERA O ARTULACION				$ 4.352	$4.352,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA				$ 2.400	$2.400,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO				$ 39.184	$39.184,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA DE				$ 1.007.540	$1.007.540,00	$0,00	108: MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA				$ 766.740	$76.674,00	$690.066,00	108: MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN				$ 284.280	$284.280,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									VALORACION INICIAL POR MEDICINA				$ 4.776	$4.776,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA				$ 5.030	$5.030,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA				$ 4.472	$4.472,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA				$ 5.030	$5.030,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									INTERCONSULTA POR UROLOGIA				$ 5.030	$5.030,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CIUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA				$ 5.290	$5.290,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	

										ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA				$ 14.070	$14.070,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										TIEMPO DE PROTROMBINA PT				$ 8.496	$8.496,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT				$ 8.304	$8.304,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO				$ 13.608	$13.608,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										ACIDO LACTICO-L-LACTATO POR FLUOROMETRIA				$ 23.800	$23.800,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										CALCIO IONICO				$ 11.648	$11.648,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA				$ 1.872	$1.872,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										CLORO CLORURO				$ 7.000	$7.000,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										FOSFORO INORGANICOS FOSFATOS				$ 4.704	$4.704,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO				$ 1.310	$1.310,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										MAGNESIO				$ 5.424	$5.424,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										NITROGENO UREICO BUN				$ 2.808	$2.808,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				$ 2.792	$2.792,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										SODIO				$ 16.016	$16.016,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA				$ 116.600	$116.600,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				$ 3.810	$3.810,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										HEPATITIS C ANTICUERPOS ANTI-HVC				$ 64.960	$64.960,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS				$ 37.200	$37.200,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERCIE(AG HBS				$ 54.480	$54.480,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O				$ 18.380	$18.380,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE				$ 11.880	$11.880,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA				$ 1.290	$1.290,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										UROANALISIS CON SEDIMETACION Y DENSIDAD				$ 1.240	$1.240,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION DE				$ 22.120	$22.120,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										PRUEBA DE COMPATILBILIDAD CRUZADA MAYOR				$ 23.290	$23.290,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										PRUEBA PARA DETERMINAR D W O VARIANTE DU RH				$ 3.280	$3.280,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										FENOTIPO SISTEMA ABO SUBGRUPOS EN				$ 3.650	$3.650,00	$0,00	108: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										PROCESAMIENTO EN LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE				$ 921.520	$921.520,00	$0,00	123: MAYOR CANTIDAD Y VALOR FACTURADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS				$ 31.360	$31.360,00	$0,00	123: VALOR FACTURADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
3										TERAPIA FISICA INTEGRAL				$ 34.510	$34.510,00	$0,00	123: VALOR FACTURADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL				$ 42.630	$42.630,00	$0,00	123: VALOR FACTURADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
										SUTURA DE PRLIPROPILENO 5/0 REF 9556T				$ 27.366	$27.366,00	$0,00	PAQUETE QUIRURGICO, MAYOR	CONCILIADA Y SOPORTADA	

									CLAVE CONECTOR LUMEN SENCILLO ADULTO				$ 1.188	$1.188,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									PARCHE DE DURAMADRE DURAGEN 7.5CM				$ 1.819.922	$181.992,20	$1.637.929,80	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR				$ 13.920	$13.920,00	$0,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									AMINOACIDOS 500ML + DEXTROSA +				$ 1.845.760	$922.880,00	$922.880,00	107: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY X5CC				$ 6.811.973	$0,00	$6.811.973,00	106: MAYOR VALOR COBRADO Y CATIDAD FACTURADA	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA DYNAGRAFT II GEL 5C				$ 611.091	$61.109,10	$549.981,90	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									HEMOSTATICO FIBRILAR DE CELULOSA OXI				$ 113.124	$11.312,40	$101.811,60	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									DURAMADRE DURAGEN 5CM				$ 647.606	$64.760,60	$582.845,40	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									GELITA CA POWDER				$ 400.116	$40.011,60	$360.104,40	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									NEUROPATTIES 0,45MM				$ 57.686	$5.768,60	$51.917,40	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									CONECTOR TRANVERSAL MON 42MM				$ 351.100	$35.100,00	$316.000,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TORNLLO DE CIERRE MON				$ 517.952	$51.795,20	$466.156,80	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TORNILLO MONOAXIAL 5,5 45MM				$ 842.028	$84.202,80	$757.825,20	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									TORNILLO MONOAXIAL 6,5 45MM				$ 842.028	$84.202,80	$757.825,20	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									KIT DE 2 BARRAS TITANIO RECTA 5,5 X300				$ 464.350	$46.435,00	$417.915,00	106: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD				$ 211.176	$211.176,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO				$ 1.773.520	$1.773.520,00	$0,00	101-601: MAYOR VALOR COBRADO- PACIENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS				$ 62.592	$62.592,00	$0,00	101: MAYOR VALOR COBRADO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
									MATERIALES DE SUTURA Y CURACION				$ 182.400	$18.240,00	$164.160,00	106: INCUIDO EN QUIRIFANO	CONCILIADA Y SOPORTADA	
												TOTAL	$145.268.062	$27.433.142	$9.134.899	$18.298.243		

DR. DIEGO FERNANDO BOTINA
MD Auditor de Cuentas
Área de Sanidad Nariño
ELABORADO POR: DIEGO FERNANDO
REVISADO POR : Doctor Diego Botina
FECHA DE ELEBORACION : 03/05/2021
Ubicación c : // Mis documentos/comunicaciones varias 2021
Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Teléfono 7 31 11 77
denar.grusa@polipolicia.gov.co
www.policia.gov.co

1DS-OF-0001
VER: 2

DRA ERICA PORTILLA CASTILLO
SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

N° POL022021

Fecha : 17 de marzo de 2021

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROCASVULARES PABON SAS NIT 900900155 PARA PAGO POR CONTRATO N° 66-7-20028/2020

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 URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
1	823	12/03/2021	315	33295	24/02/2021	24/02/2021	WILSON SUAREZ PUENTE	79.822.983	00025313-04	TIAMINA X300MG TABLETA	T093	TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL - NIVEL NO ESPECIFICADO	145.268.062	286	117.834.920	44	107 MAYOR VALOR COBRADO
2										DICLOFENACO INTRAVENOSO				322			107 MAYOR VALOR COBRADO
3										MAGNESIO SULFATO X10ML				5.923			107 MAYOR VALOR COBRADO
4										PLASTIA DURAL CON INJERTO				62.180			123 MAYOR VALOR COBRADO
5										EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA				62.180			123 MAYOR VALOR COBRADO
6										FENTALINO 10ML INYECTABLE				5.369			107 MAYOR VALOR COBRADO
7										HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+ DIPIRONA INYECTABLE				937			107 MAYOR VALOR COBRADO
8										DIPIRONA X2ML INYECTABLE				4.076			107 MAYOR VALOR COBRADO
9										ACETAMINOFEN 500MG TABLETA				2.230			107 MAYOR VALOR COBRADO
10										VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG INYECCION				1.884			107 MAYOR VALOR COBRADO
11										ATROPINA SULFATO 1ML INYECTABLE				259			107 MAYOR VALOR COBRADO
12										BISACOLINA TABLETA 5MG				560			107 MAYOR VALOR COBRADO
13										NEOSTIGMINA METILSULFATO INYECTABLE 1ML				1.032			107 MAYOR VALOR COBRADO
14										BUPIVACAINA EPINEFRINA 20ML				1.784			107 MAYOR VALOR COBRADO
15										HEPARINA SODICA 5ML INYECTABLE				1.505			107 MAYOR VALOR COBRADO
16										SODIO CLORURO 10ML INYECTABLE				1.259			107 MAYOR VALOR COBRADO
17										SODIO CLORURO 1000ML INYECTABLE				1.134			107 MAYOR VALOR COBRADO
18										SODIO CLORURO 100ML INYECTABLE				37.625			107 MAYOR VALOR COBRADO
19										SODIO CLORURO 250ML INYECTABLE				3.901			107 MAYOR VALOR COBRADO
										SODIO CLORURO X500ML INYECTABLE				3.947			107 MAYOR VALOR COBRADO
										OMEPRAZOL INYECTABLE 40MG				8.806			107 MAYOR VALOR COBRADO
										GENTAMICINA 160MG INYECTABLE				1.233			107 MAYOR VALOR COBRADO
										CLORURO DE POTASIO 10ML				2.721			107 MAYOR VALOR COBRADO
										METOCLOPRAMIDA 2ML INYECTABLE				2.000			107 MAYOR VALOR COBRADO
										METILPREDNISOLONA POLVO 500MG				4.160			107 MAYOR VALOR COBRADO
										ONDANSETRON 8MG INYECTABLE				846			107 MAYOR VALOR COBRADO
										DEXAMETASONA ACETATO INYECTABLE 8MG				3.835			107 MAYOR VALOR COBRADO
										TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG INYECTABLE				225			107 MAYOR VALOR COBRADO
										OXIGENOS GAS 100%				25.080			107 MAYOR VALOR COBRADO
										CLACIO GLUCONATO 10ML INYECTABLE				896			107 MAYOR VALOR COBRADO
										MEPERIDINA 100MG INYETBALE AMPOYA				645			107 MAYOR VALOR COBRADO
										MORFINA 10MG INYECTABLE				576			107 MAYOR VALOR COBRADO
										AGUA ESTERIL 10ML INYECTABLE				174			107 MAYOR VALOR COBRADO
										HIERRO 100MG INYECTABLE				48.309			107 MAYOR VALOR COBRADO
										AMINOACIDOS500ML + DESTROSA + ACIDOS GRASOS 250ML NUTRICION PARENTERAL TOTAL				46.800			107 MAYOR VALOR COBRADO
										DIPIRONA 5ML INYECTABLE				1.230			107 MAYOR VALOR COBRADO
										HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG INYECTABLE				331			107 MAYOR VALOR COBRADO
										CEFAZOLINA POLVO 1G				55.218			107 MAYOR VALOR COBRADO

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
										LACTATO DE RINGER 500MG INYECTABLE				649			107 MAYOR VALOR COBRADO
										LACTATO DE RINGER 1000MG INYECTABLE				11.118			107 MAYOR VALOR COBRADO
										SUCRALFATO1G				2.615			107 MAYOR VALOR COBRADO
										COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL				106.080			606-106 MAYOR VALOR COBRADO SE RECONOCE 1 DE 2
										IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL				11.060			123 MAYOR VALOR COBRADO
										LIDOCAINA 30G GEL				3.138			107 MAYOR VALOR COBRADO
										LIDOCAINA SIMPLE INYECTABLE 10ML				867			107 MAYOR VALOR COBRADO
										TRANEXAMICO ACIDO 100MG INYECTABLE				2.264			107 MAYOR VALOR COBRADO
										LACTULOSA 15ML JARABE				2.059			107 MAYOR VALOR COBRADO
										MORFINA 30MG SOLUCION ORAL				530			107 MAYOR VALOR COBRADO
										PROPOFOL LIPURO INYECTABLE				1.169			107 MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS				1.404			106 MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO DE TRANFUSION DE SANGRE SIN AGUJA				1.551			106 MAYOR VALOR COBRADO
										EXTENSION PARA ANESTESIA DESECHABLE				1.073			106 MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO ADMINISTRACION DE SANGRE HOSPIRA				18.167			106 MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO LC 5000 FOTOPROTECTOR				31.127			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER INTRAVENOSO 16G				304			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER INTRAVENOSO 18G				1.150			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER INTRAVENOSO 20G				730			106 MAYOR VALOR COBRADO
										LLAVES TRES VIAS DESECHABLE				5.325			106 MAYOR VALOR COBRADO
										TRANSDUCTOR DE PRESION VENOSA SENCILLO				23.033			106 MAYOR VALOR COBRADO
										GUANTES ESTERIL N°6				30.970			106 MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
										GUANTES ESTERIL N°7				36.740			106 MAYOR VAL °OF COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
										GUANTES ESTERIL N°7 1/2				18.370			106 MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
										GUANTES ESTERIL N°8				15.485			106 MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
										SONDA FOLEY DOS VIAS N 16				1.080			106 MAYOR VALOR COBRADO
										SONDA NELATON N 12				784			106 MAYOR VALOR COBRADO
										SONDA NELATON N 14				272			106 MAYOR VALOR COBRADO
										SONDA NELATON N 16				272			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CERA PARA HUESOS SOBRE				1.902			106 MAYOR VALOR COBRADO
										SEDA 2/0 AGUJA REDONDA				9.909			106 MAYOR VALOR COBRADO
										VICRYL PLUS 70CM				355			106 MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 10ML				23.290			106 MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 20ML				1.238			106 MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 5ML				608			106 MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 50ML				454			106 MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 1ML TAPA TOMATE				319			106 MAYOR VALOR COBRADO
										TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 CON BALON				779			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTOS				556			106 MAYOR VALOR COBRADO
										ELECTRODO DESECHABLE DE ECG/DESF ADULTOS				1.332			106 MAYOR VALOR COBRADO
										HUMIDIFICADOR DE OXIGENO				3.096			106 MAYOR VALOR COBRADO
										MARCARA P/OXIGENO ADULTO CON MANGUERA				1.849			106 MAYOR VALOR COBRADO
										LAPIZ PARA ELECTROBISTURI CUCHILLA FIJA DESECHABLE UNIDAD				2.412			106 MAYOR VALOR COBRADO
										GUIA PARA INTUBACION ESTILETE 14LINERS PARA SUCCION TAPA AZUL				4.868			106 MAYOR VALOR COBRADO
										LINERS PARA SUCCION TAPA AZUL 1800CC				4.945			106 MAYOR VALOR COBRADO

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
										HEMOSTATICO ABSORB GELITA SPONRAPID				100.000			106: MAYOR VALOR COBRADO
										MASCARILLA PARA ANESTASIA N4				17.497			106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										DURAPREP SOLUCION APLICADOR 26ML				377.302			106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										VICRYL PLUS 70CM REFXYVCP318H				127.698			106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA 2000CC				6.771			106: MAYOR VALOR COBRADO
										TEGADERM 10X12 PARA CATETER CENTRAL				30.525			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN ADULTO				22.330			106: MAYOR VALOR COBRADO
										PREGABALINA X75MG CAPSULA REGULADO				5.605			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CIRCUITO P/MAQUINA DE ANESTESIA ADULTO				109.827			106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO				2.725			106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										INJERTO OSEO EN CULUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR				42.830			123: MAYOR VALOR COBRADO
										PLACA ELECTROBISTURI ADULTO UNIDAD				22.555			106: MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										SET DE AGRAFES				35.564			106: MAYOR VALOR COBRADO
										MANGUERA DE SUCCION 3MT				5.945			106: MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO BOMBA DE INFUCION ST02 ESTANDAR 15U+1 FRESENIUS				753.100			106: MAYOR CANTIDAD Y MAYOR VALOR FACTURADO
										EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR				31.000			123: MAYOR VALOR COBRADO
										CATETE ARTERIAL ADULTO 20GA X8CM				10.863			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CATLTER ARTERIAL PEDIATRICO 22GA X8MC UNIDAD				108.350			106: NO PERTINENTE MAYOR VALOR FACTURADO
										MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY X10CC				3.071.240			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER ARTERIAL PEDIATRICO 3FR X8CM				89.375			606-106: NO PERTINENTE MAYOR VALOR COBRADO
										REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL TORACICA LUMBAR O SACRA VIA POSTEROIR O POSTEROLATERAL				38.190			123: MAYOR VALOR COBRADO
										LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA				114.470			123: MAYOR VALOR COBRADO
										ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA				260.050			123: MAYOR VALOR COBRADO
										RADIOGRAFIA DE COLUMBIA DORSOLUMBAR				6.580			108: MAYOR VALOR COBRADO
										RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBROSACRA				8.900			108: MAYOR VALOR COBRADO
										RADIOGRAGIA DE CADERA O ARTULACION COXO-FEMORAL AP LATERAL				4.352			108: MAYOR VALOR COBRADO
										RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA				2.400			108: MAYOR VALOR COBRADO
										TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE				39.184			108: MAYOR VALOR COBRADO
										TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA DE SEGMENTO CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS				1.007.540			108: MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO
										TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA SEGMENTO				766.740			108: MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO
										TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI MENSIONAL				284.280			108: MAYOR VALOR COBRADO

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
										VALORACION INICIAL POR MEDICINA ESPECIALIZADA				4.776			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA				5.030			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA				4.472			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA				5.030			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERCONSULTA POR UROLOGIA				5.030			101 MAYOR VALOR COBRADO
										CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA				5.290			101 MAYOR VALOR COBRADO
										ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA				14.070			101 MAYOR VALOR COBRADO
										TIEMPO DE PROTROMBINA PT				8.496			101 MAYOR VALOR COBRADO
										TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT				8.304			101 MAYOR VALOR COBRADO
										HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO				13.608			101 MAYOR VALOR COBRADO
										ACIDO LACTICO-L-LACTATO POR FLUOROMETRIA				23.800			101 MAYOR VALOR COBRADO
										CALCIO IONICO				11.648			108 MAYOR VALOR COBRADO
										BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA				1.872			108 MAYOR VALOR COBRADO
										CLORO CLORURO				7.000			108 MAYOR VALOR COBRADO
										FOSFORO INORGANICOS FOSFATOS				4.704			108 MAYOR VALOR COBRADO
										GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				1.310			108 MAYOR VALOR COBRADO
										MAGNESIO				5.424			108 MAYOR VALOR COBRADO
										NITROGENO UREICO BUN				2.808			108 MAYOR VALOR COBRADO
										POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				2.792			108 MAYOR VALOR COBRADO
										SODIO				16.016			108 MAYOR VALOR COBRADO
										GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA				116.600			108 MAYOR VALOR COBRADO
										CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				3.8.,0			108 MAYOR VALOR COBRADO
										HEPATITIS C ANTICUERPOS ANTI-HVC				64.960			108 MAYOR VALOR COBRADO
										VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS				37.200			108 MAYOR VALOR COBRADO
										HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERCIEI AG HBS				54.480			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				18.380			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION				11.880			108 MAYOR VALOR COBRADO
										SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR				1.290			108 MAYOR VALOR COBRADO
										UROANALISIS CON SEDIMETACION Y DENSIDAD URINARIA				1.240			108 MAYOR VALOR COBRADO
										ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION DE RASTREO O RAI POR MICROTECNICA				22.120			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PRUEBA DE COMPATILBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTENICA				23.290			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PRUEBA PARA DETERMINAR D W O VARIANTE DU RH DEBIL EN TUBO				3.280			108 MAYOR VALOR COBRADO
										FENOTIPO SISTEMA ABO SUBGRUPOS EN TUBO				3.650			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PROCESAMIENTO EN LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EL LEUCOCITOS CAPA LEUCOPLAQUETARIA				921.520			123 MAYOR CANTIDAD Y VALOR FACTURADO
										APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS				31.360			123 VALOR FACTURADO
										TERAPIA FISICA INTEGRAL				34.510			123 VALOR FACTURADO
										TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL				42.630			123 VALOR FACTURADO
										SUTURA DE PRLIPROPILENO 5/0 REF 9556T CARDIOVASCULAR				27.366			106 INCLUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO MAYOR VALOR COBRADO
										CLAVE CONECTOR LUMEN SENCILLO ADULTO				1.188			106 MAYOR VALOR COBRADO
										PARCHE DE DURAMADRE DURAGEN 7,5CM				1.819.922			106 MAYOR VALOR COBRADO

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
										PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES				13.920			106: MAYOR VALOR COBRADO
										AMINOACIDOS 500ML + DEXTROSA + ACIDOS GRASOS 250ML NUTRICION PARENTERAL TOTAL CENTRAL				1.845.760			107: MAYOR VALOR COBRADO
										MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY X5CC				6.811.973			106: MAYOR VALOR COBRADO Y CATIDAD FACTURADA
										MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA DYNAGRAFT II GEL 5C				611.091			106: MAYOR VALOR COBRADO
										HEMOSTATICO FIBRILAR DE CELULOSA OXI 100MM				113.124			106: MAYOR VALOR COBRADO
										DURAMADRE DURAGEN 5CM				647.606			106: MAYOR VALOR COBRADO
										GELITA CA POWDER				400.116			106: MAYOR VALOR COBRADO
										NEUROPATTIES 0,45MM				57.686			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CONECTOR TRANVERSAL MON 42MM				351.100			106: MAYOR VALOR COBRADO
										TORNLLO DE CIERRE MON				517.952			106: MAYOR VALOR COBRADO
										TORNILLO MONOAXIAL 5,5 45MM				842.028			106: MAYOR VALOR COBRADO
										TORNILLO MONOAXIAL 6,5 45MM				842.028			106: MAYOR VALOR COBRADO
										KIT DE 2 BARRAS TITANIO RECTA 5,5 X300				464.350			106: MAYOR VALOR COBRADO
										INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL				211.176			101: MAYOR VALOR COBRADO
										INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO				1.773.520			101-601: MAYOR VALOR COBRADO- PACIENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO SIN VENTILACION MECANICA SE HOMOLOGA A INTERMEDIO
										INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO				62.592			101: MAYOR VALOR COBRADO
										MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y GASES ANESTESICOS				182.400			106: INCUIDO EN QUIRIFANO
												VALOR A PAGAR	**145.268.062**	**27.433.142**	**117.834.920**		

Doctor DIEGO FERNANDO BOTINA
MD Auditor de Cuentas
Unidad Prestadora de Salud Nariño

ELABORADO POR: PT. CATHERINE TABLA ORTEGA
REVISADO POR: DOCTOR DIEGO FERNANDO BOTINA
FECHA DE ELABORACION: 17/03/2021
Ubicacion D: //HIPERVINCULO/2021/03MARZO

Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Teléfono 7 31 11 77
denar.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

1DS-OF-0001
VER: 3

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900900155	1	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CENTRO	KRR 33 12A 44 SAN IGNACIO	PASTO-NARIÑO	7297016	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-02	895046805	9416321149	E	2021/02/11	2021/02/16	BANCO DE OCCIDENTE	5	$267,866,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				598	$160,066,800	$0	$0	$160,066,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	81	$24,286,000	$0	$0	$24,286,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	499	$130,917,200	$0	$0	$130,917,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$4,863,600	$0	$0	$4,863,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				609	$19,785,900	$0	$0	$19,785,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	609	$19,785,900	$0	$0	$19,785,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				598	$37,495,000	$0	$0	$37,495,000
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	598	$37,495,000	$0	$0	$37,495,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				611	$46,805,600	$0	$0	$46,805,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	5	$432,900	$0	$0	$432,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCFC27	891,280,008	1	32	$2,061,200	$0	$0	$2,061,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	10	$980,900	$0	$0	$980,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	225	$15,590,900	$0	$0	$15,590,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$552,000	$0	$0	$552,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$434,500	$0	$0	$434,500
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$19,000	$0	$0	$19,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$145,600	$0	$0	$145,600
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	20	$1,341,800	$0	$0	$1,341,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	2	$82,700	$0	$0	$82,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	73	$5,922,800	$0	$0	$5,922,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	231	$19,241,300	$0	$0	$19,241,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$2,228,100	$0	$0	$2,228,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	51	$2,228,100	$0	$0	$2,228,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$1,485,500	$0	$0	$1,485,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	51	$1,485,500	$0	$0	$1,485,500
TOTAL				611	$267,866,900	$0	$0	$267,866,900

2021/03/17 04:05 PM

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS NIT 900900155-1

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 02/mar./2021

ART17 ET. No responsables de impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

Señores:
POLICIA NACIONAL RASES NO. 4
NIT 805022186-6

CUENTA DE COBRO No POL022021

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados COVID19, durante el periodo de febrero-2021

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	33296	24/02/2021	CC79822983	SUAREZ PUENTE WILSON	145,268,062	0	0	145,268,062

TOTAL FACTURAS:	1
VR FACTURADO:	145,268,062
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	145,268,062

VALOR EN LETRAS:
CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

10-03-2021
R. 315
$ 623
SIIF
COMP 1324
(183120)
RASES 4

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
CENTRAL DE CUENTAS

FECHA: 10-03-2021

RECIBE: Hoguera O.