**No. GS-2021-** 012674 **UPRES-GUSAP-29.25**

Neiva – Huila 18 de NOVIEMBRE de 2021

Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
Neiva - Huila.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 85-7-20038-2020

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO** __X__ **O FINAL** ___

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/09/2021** | **Hasta** | **30/09/2021** |

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 S-2020-008411-REGI2 del 23 de julio de 2020, La señor (a) Coronel, JENNY MARCELA CALVO BERNAL, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 , nombró como supervisor del contrato del asunto al señor (a) AA-32 Elizabeth Imbachi Muñoz Auxiliar Administrativa Referencia y Contrareferencia

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** **15**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 21/07/2020 hasta 31/07/2020 presentado el 31/07/2020
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01/08/2020 hasta 31/08/2020 presentado el 31/08/2020
3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01/09/2020 hasta 30/09/2020 presentado el 30/09/2020
4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01/10/2020 hasta 31/10/2020 presentado el 31/10/2020
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01/11/2020 hasta 30/11/2020 presentado el 30/11/2020
6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01/12/2020 hasta 31/12/2020 presentado el 31/12/2020
7. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01/01/2021 hasta 31/01/2021 presentado el 31/01/2021
8. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01/02/2021 hasta 28/02/2021 presentado el 28/02/2021
9. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01/03/2021 hasta 31/03/2021 presentado el 31/03/2021
10. Informe de supervisión del mes ABRIL presentado mediante comunicación oficial No GS 2021 012554 UPRES GUSAP -29-25 DE FECHA 01 DE SEPTIEMBRE DE 2021 periodo comprendido 01/04/2021 hasta 30 de abril 2021
11. Informe de supervisión del mes MAYO presentado mediante comunicación oficial No oficial No. No GS 2021 012664 UPRES GUSAP -29-25 DE FECHA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2021 periodo comprendido 01/05/2021 hasta 31 de Mayo 2021
12. Informe de supervisión del mes junio presentado mediante comunicación oficial No oficial No oficial No. GS 2021 082981 UPRES GUSAP -29-25 DE FECHA 04 DE NOVIEMBRE DE 2021 periodo comprendido 01/06/2021 hasta 30 de JUNIO 2021

Escaneado con CamScanner

13. Informe de supervisión del mes julio presentado mediante comunicación oficial No oficial No GS 2021 017164 UPRES GUSAP -29-25 DE FECHA 05 DE NOVIEMBRE DE 2021 periodo comprendido 01/07/2021 hasta 31 de JULIO 2021
14. Informe de supervisión del mes AGOSTO presentado mediante comunicación oficial No oficial No.GS 083417 UPRES GUSAP -29-25 DE FECHA 05 DE NOVIEMBRE DE 2021 periodo comprendido 01/08/2021 hasta 31 de AGOSTO 2021
15. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE presentado mediante comunicación oficial No oficial No.

**Información del contrato**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | 85-7-20038-2020 |
| **Objeto del Contrato** | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 |
| **Contratista** | EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S |
| **Representante legal** | LUIS MIGUEL DURAN VELASQUEZ |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00)) M/LEGAL |
| **Valor adiciones del contrato** | CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000,00) M/LEGAL |
| **Valor total del contrato** | TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000,00)) M/LEGAL |
| **Plazo de ejecución inicial** | Diecinueve (19) Meses |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | 13/Julio /2020 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | 31/Diciembre/2021 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01 enero de 2021 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31 de agosto de 2021 |
| **Adiciones** | $5.000.000 CINCO MILLONES DE PESOS M/LEGAL |
| **Modificatorios** | MODIFICATORIO 001 29 DICIEMBRE DE 2020 |
| **Prorrogas** | MODIFICATORIO 002 12 DE AGOSTO DE 2021 |
| **Otros** | No Aplica |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Durante el periodo comprendido del 01/09/2021 hasta el 30/09/2021, la entidad EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S, cumplió con el objeto contractual en un 100% de las obligaciones pactadas en el contrato número **N° 85-7-20038-2020**.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir con los protocolos establecidos para la Prestación de Servicios de transporte de ambulancia básica y Medicalizada, según el caso. | SI | El contratista cumplió con los protocolos establecidos |
| El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones | SI | |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los vehículos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | SI | |
| Entregar una estadística mensual de los pacientes trasladados incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | El contratista cumplió con la entrega de la estadística de los pacientes atendidos durante el mes. |
| El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre las solicitudes realizadas. | SI | El contratista dispone de una línea de teléfono para resolver las inquietudes y novedades presentadas |
| Los servicios se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la RASES 2, por lo tanto es deber de la IPS o proveedor comunicarse con la central de autorización de la UPRES HUILA para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. | SI | El contratista presto los servicios con la autorización previa de la oficina de referencia y Contrareferencia |
| Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para trasladar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la RASES 2, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | SI | En el mes de abril no se presentaron procedimientos adicionales |
| Sistema estructurado de referencia y Contrarreferencia | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente". Ante la evidencia de un posible evento adverso, el CONTRATISTA debe reportar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para realizar el análisis en conjunto con el Auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada y de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, salvo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha y hora del traslado, Diagnóstico con CIE 10, código del traslado, origen y destino del traslado, valor del procedimiento según contrato, Tipo de servicio solicitado, y factura de acuerdo a la norma vigente. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El Contratista deberá designar un funcionario para que en conjunto con el supervisor o supervisores del contrato o auditor médico de la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la RASES 2, puedan solucionar los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Conforme a lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011 se debe aplicar la Resolución 05 Min protección de 2011 sobre valores máximos de algunos medicamentos, así como las normas que los complementen, modifiquen o amplíen por parte del Gobierno Nacional, estableciendo valores máximos para otros medicamentos e insumos | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPRES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor o supervisores del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato mensualmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 80% ejecutado. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la RASES 2 o del supervisor del contrato. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. Cumplimiento del análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |

Escaneado con CamScanner

| ESPECIFICACIONES TECNICAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Certificación vigente de habilitación por parte del ente territorial de salud que le compete | SI | Cumplió |
| Certifico por escrito que no se encuentra relacionado en el R.U.I.A | SI | Cumplió |
| Relacionar la totalidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que se utilizaran en el desarrollo del objeto contractual estos documentos no son objeto de ponderación pero son comparables entre los proponentes por tal razón es obligatorio que se indiquen en la propuesta los valores de los insumos, medicamentos y dispositivos médicos, que desde el punto de vista técnico sean necesarios para el manejo durante los desplazamientos con usuarios adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El contratista realizara el traslado en ambulancia básica o medicalizada según solicitud de la Regional de Aseguramiento en Salud la cual se realizara desde el correo oficial de la oficina de referencia y Contrareferencia y autorizaciones deuil.climarefecon@policia.gov.co o a través del supervisor del contrato el cual será designado por parte de Jefe RASES 2 en cada uno de los grupos. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Certificado la aplicación de la resolución 385 del 12 de marzo de 2020 y la GUIA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS –COV-2) | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El contratista enviara de manera trimestral el acta de disposición final de residuos peligrosos | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Certifico a través del REPS y certificar la disponibilidad como mínimo 02 ambulancias medicalizadas y 1 ambulancia básica para el traslado de pacientes | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Se relacionaron las hojas de vida de los equipos dispuestos para la prestación de los servicios de TAB Y TAM | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Las ambulancias relacionadas deberán cumplir con los estándares del sistema de habilitación, definidos tanto en la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social como en la NTC 3729, que define la tipología vehicular, ambulancias de transporte terrestre. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El contratista dará a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las guías de traslado de usuarios en básico y medicalizado. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Presento en la propuesta los permisos, licencias por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio de la actividad contratada y mantenerlos vigentes durante el tiempo que dura el contrato ( a efectos de garantizar la seguridad del paciente, el futuro contratista deberá mantener al dia, el SOAT revisión tecno mecánica, demás seguros y documentación que por ley deben tener las ambulancias ofertadas (TAM Y TAB) | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| El contratista deberá contar como mínimo una sede en el departamento para el cual se presentó según el grupo | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | | servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Se anexo junto con la propuesta el manual de bioseguridad manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, requeridos para este tipo de servicios. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| La bitácora del traslado debe ser diligenciada en su en su totalidad con nombre del usuario documento de identificación, diagnostico, servicio solicitado y por ultimo la firma y sello profesional. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Prestar los servicios durante el tiempo de vigencia del contrato del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día y de acuerdo con la oferta presentada la cual para todos los efectos forma parte integral del mismo. | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Certifico de la capacidad operativa | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Certifico de la garantía del servicio | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |
| Implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a lo establecido en el decreto No. 1072 de 2015 (certificación de ARL Positiva ) | SI | El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios **85-7-20038-2020** suscrito el día 26 de abril de 2021. |

### 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo comprendido del 01/09/2021 hasta el 31/09/2021, la entidad EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S, cumplió con el objeto contractual en un 100% de las obligaciones pactadas en el contrato número **N° 85-7-20038-2020**.
En el presente mes la empresa presento las facturas:
EMHF 16567, EMHF 16568, EMHF 16569 por valor de $2.321.646
EMHF 16862, EMHF16803, EMHF16804, EMHF16805 EMHF 16806 EMHF16807 EMHF16824 por valor de $ 2.455.663
EMHF17092, EMHF17093, EMHF17094 por un valor de $1.291.541
EMHF 17562, EMHF 17563, EMHF17564 por un valor de $4.031.955
Las cuales están en cuentas médicas con su respectivo RAS para pago.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (15,6) meses desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (1,4) meses para que finalice el plazo de ejecución.

### 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva, Huila después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega del supervisor de cada una de las UPRES, dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, previa verificación Auditora de cuentas Medicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Facturación: La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) impresa y en medio magnética de

Escaneado con CamScanner

los servicios prestados, o el documento equivalente (cuenta de cobro), se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Recibido a satisfacción del supervisor del contrato que resulte de cada uno de los grupos.
- Relación general de pacientes trasladados, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe presentarse debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho, totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio expedido por la GRURE de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
- Detalle de cargos en caso de que la factura no lo detalle.
- Hoja de traslado
- Copia de la hoja de administración de medicamentos (cuando aplique)
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
-

Las cuentas se deberán presentar de la siguiente manera:

GRUPO 1 HUILA: se radicaran cuentas con los soportes correspondientes en la Regional de Aseguramiento en salud No 2 ubicada en la ciudad de Neiva

Las cuáles serán auditadas por cada una de las Unidades y luego remitidas para el proceso de pago a la Regional de aseguramiento en Salud Nº 2.

Objeciones y glosas: 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 y, si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 en la ciudad de Neiva, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad en la Ciudad de Bogotá.

Que la conciliación de cuentas medicas posterior a las glosas no puede superar 60 días contados a partir de la NOTIFICACION DE LA MISMA

**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 y, si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 en la ciudad de Neiva, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad en la Ciudad de Bogotá.

**Para el pago:** Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
Causales de no pago:

• Todo servicio que no cuente con soporte solicitud y autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 a través del correo deuil.clima-refecon@policia.gov.co establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008
• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
• Todo traslado adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
• Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Escaneado con CamScanner

EL PAGO SE HARA A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: **EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA SAS**
TIPO DE CUENTA: **AHORROS**
NUMERO DE CUENTA: **454-602215-21**
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO BANCOLOMBIA**

**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 | $35,000,000.00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $30,149,297.00 | 86.1% |
| Valor total facturado | $10,100,800.00 | 28.9% |
| Valor facturado pendiente de pago | $2,720,260.00 | 7,8% |
| Valor pagado | $0.00 | 0% |
| Valor pendiente de entrega | $4,850,703.00 | 13,9% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No.12 del 29/09/2021 No.13 del 29/09/2021 No.14 del 08/10/2021 No.15 del 15/10/2021 | $10,100,800 | 29/09/2021 08/10/2021 15/10/2021 | $10,100,800 | EMHF 16567, EMHF 16568, EMHF 16569 EMHF 16862, EMHF16803, EMHF16804, EMHF16805 EMHF 16806 EMHF16807 EMHF16824 EMHF17092, EMHF17093, EMHF17094 EMHF 17562, EMHF 17563, EMHF17564 | $0 | $0,00 | |

**4.2 Entrada de Bienes** ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***
No Aplica

***5.*** **RECOMENDACIONES**
No hubo ninguna novedad con la prestación del servicio.

**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.

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 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 _____

Grado y Nombres: AA 32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ
Cargo: Auxiliar Administrativa
Supervisor Contrato No. 85-7-20038-2020
Correo electrónico: ee.imbachi@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3143891234

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Neiva 29 de septiembre de 2021 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| 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 /aceptación de oferta u orden de compra No. | 85-7-20038-2020 |
| Constancia de recibido No. | CONSECUTIVO N° 12 |
| Contratista: | EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S |
| NIT del contratista: | NIT 900454994-9 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para ordenes de compra): | N/A |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 35.000.000.00 TREINTA Y CINCO MILLONES |
| Plazo de ejecución: | 31/012/2021 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Calle 18 N° 7 66 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ<br>Auxiliar administrativa referencia y contrareferencia |
| Fecha de entrega certificada: | Indicar el periodo de entrega que se está certificando.<br>Del: 24-08-2021 Al: 04 -09 -2021 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES 2 | 16 | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 | $2.321.646 | $2.321.646 | $00 | $2.321.646 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | N/A |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| EMGH 16567 | 14/09/2021 | $378.672,00 | $00 | $378.672,00 |
| EMGH 16568 | 14/09/2021 | $1.892.909,00 | $00 | $1.892.909,00 |
| EMGH 16569 | 14$/09/2021 | $50.065,00 | $00 | $50.065,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$2.321.646,00** | $00 | **$2.321.646,00** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE REALIZA ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA A EN LOS TERMINOS CORRESPONDIENTES, SE ENTREGAN PARAFISCALES Y ESTADOS DE CUENTA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATADA.

Escaneado con CamScanner

OPOR 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 si__ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con los protocolos establecidos para la Prestación de Servicios de transporte de ambulancia básica y Medicalizada, según el caso. | SI | |
| 2 | El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones | SI | |
| 3 | Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los vehículos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | SI | |
| 4 | Entregar una estadística mensual de los pacientes trasladados incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | |
| 5 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre las solicitudes realizadas. | SI | |
| 6 | Los servicios se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la RASES 2, por lo tanto es deber de la IPS o proveedor comunicarse con la central de autorización de la UPRES HUILA para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. | SI | |
| 7 | Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para trasladar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la RASES 2, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | SI | |
| 8 | Sistema estructurado de referencia y Contrarreferencia | SI | |
| 9 | La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente". Ante la evidencia de un posible evento adverso, el CONTRATISTA debe reportar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para realizar el análisis en conjunto con el Auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. | SI | |
| 10 | El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada y de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, salvo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. | SI | |
| 11 | Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | |
| 12 | El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha y hora del traslado, Diagnóstico con CIE 10, código del traslado, origen y destino del traslado, valor del procedimiento según contrato, Tipo de servicio solicitado, y factura de acuerdo a la norma vigente. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. | SI | |
| 13 | El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud. | SI | |
| 14 | El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. | SI | |
| 15 | El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato | SI | |
| 16 | El Contratista deberá designar un funcionario para que en conjunto con el supervisor o supervisores del contrato o auditor médico de la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la RASES 2, puedan solucionar los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato. | SI | |
| 17 | Conforme a lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011 se debe aplicar la Resolución 05 Min protección de 2011 sobre valores máximos de algunos medicamentos, así como las normas que los complementen, modifiquen o amplíen por parte del Gobierno Nacional, estableciendo valores máximos para otros medicamentos e insumos. | SI | |
| 18 | INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPRES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor o supervisores del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato mensualmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 80% ejecutado. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la RASES 2 o del supervisor del contrato. | SI | |
| 19 | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad especifica que se desarrolle. Cumplimiento del análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda. | SI | |
| 20 | Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | SI | |

AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ
Auxiliar administrativa referencia y contrareferencia

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Pagina 1 de 1<br>Código: 1AR-FR-0029<br>Fecha: 14-12-2012<br>Versión: 0 | PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR<br>CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA | |

| CONTRATO | X | URGENCIA | |
|---|---|---|---|

| RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA | EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S | NIT | 900454994 | PARA PAGO CONTRATO |
|---|---|---|---|---|

No. RADICACION DEL 1811 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2021. 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° 85-7-20038-2020 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 | FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA) | NOMBRE PACIENTE | No.IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | VR. GLOSA INICIAL | VR. A PAGAR | MOTIVO GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 16567 | 14/09/2021 | 04/09/2021 | JOSE ALIRIO CUBIDES CEBALLOS | 322944 | TRASLADO BASICO TERRESTRE PRIMARIO | $ 378,672.00 | $ 0.00 | $ 378,672.00 | SIN GLOSA |
| 2 | 16568 | 14/09/2021 | 24/08/2021 | JOSE ALIRIO CUBIDES CEBALLOS | 322944 | TRASLADO BASICO TERRESTRE PRIMARIO | $ 1,892,909.00 | $ 0.00 | $ 1,892,909.00 | SIN GLOSA |
| 3 | 16569 | 14/09/2021 | 01/09/2021 | JESUS ANTONIO MORALES | 12191360 | TRASLADO BASICO TERRESTRE PRIMARIO | $ 50,065.00 | $ 0.00 | $ 50,065.00 | SIN GLOSA |
| | | | | TOTAL | | | $ 2,321,646.00 | $ 0.00 | $ 2,321,646.00 | |

FECHA AUDITORIA 23/09/2021

Elaborado Por:

CPS 4.-PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora Cuentas Medicas

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS
Con ética somos

# CUENTA DE COBRO EMH (SECC 164-2021)

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES N.2**
NIT: 900419719-1
CONTRATO N. 85-7-20038-2020

**DEBE A:**
EMPRESAS MÉDICAS DEL HUILA SAS
NIT: 900454994-9.

**LA SUMA DE: ($2.321.646) DOS MILLONES TRESCIENTOS VENTIUN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE

Nro. Facturas Entregadas: 3
Nro. Folios:

Favor transferir a Cuenta Ahorros Bancolombia N° 45460221521

SEPTIEMBRE 14 /2021

Departamento de Policia Huila
Radicación de Cuentas Seccional de Sanidad
Fecha de Recibido. 14-09-2021 Hora. ___
No Radicación: ___
Enviada por ___
Recibida por PT evelyn m

LUIS MIGUEL DURAN VELASQUEZ
Representante Legal.
Nit: 900.454.994-9

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS

| No FACTURA | FECHA | NOMBRE DEL PACIENTE | TIPO DOCUMENTO | N° IDENTIFICACION | DESTINO | Edad | TRASLADOS | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | COSTO UNITARIO | | |
| | | | | | | | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | |
| EMHF16567 | 14/09/2021 | JOSE ALIRIO CUBIDES CEBALLOS | CC | 322944 | NEIVA- LA PLATA | 79 | 1 | $ 378.672 | $ 378.672 |
| EMHF16568 | 14/09/2021 | JOSE ALIRIO CUBIDES CEBALLOS | CC | 322944 | HUN NEIVA-CEDICAF IBAGUE | 79 | 1 | $ 1.892.909 | $ 1.892.909 |
| EMHF16569 | 14/09/2021 | JESUS ANTONIO MORALES | CC | 12191360 | HUN-MEDILASER | 55 | 1 | $ 50.065 | $ 50.065 |
| | | | | | | | | TOTAL | $ 2.321.646 |

Escaneado con CamScanner

TODOS PS
Con dedicación humana
CALLE 10 No. 7 - 67
Barrio Quirinal, Neiva - Huila
www.saludparatodosIPS.com

**EL SUSCRITO RESPRESENTANTE LEGAL EMPRESAS MÉDICAS DEL HUILA S.A.S**

**NIT: 900454994-9**

CERTIFICA QUE:

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento declaro que la empresa **EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S** identificada con Nit. 900454994-9 ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes al servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombianode Bienestar Familiar y Cajas de compensación Familiar.

Por lo anterior, igualmente certifico que la mencionada empresa se encuentra a Paz y Salvo por concepto de aportes a los Sistemas de Seguridad Social y de Parafiscales.

Dada en Neiva-Huila, a los 10 días del mes de Septiembre del 2021

Atentamente,

LUIS MIGUEL DURAN VELASQUEZ
CC. 1.018.490.081 de Bogota D.C
Representante legal.
Nit: 1018490081-4

Escaneado con CamScanner

TODOS ES
Con el afecto humano

## EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 16567**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Sep-14-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento | Vendedor |
| | | Oct-14-2021 | EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 378,672.00 | 378,672.00 |

*OBSERVACIONES:* *JOSE ALIRIO CUBIDES CEBALLOS C.C.322944*
*TRASLADO BASICO DE HUN NEIVA A DOMICILIO LA PLATA*

Total items : 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 378,672.00 |
| | IVA 0.00% | 378,672 | 0 | |

Representación grafica factura electronica de venta. Proveedor tecnologico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 8001-30000

TOTAL$ 378,672.00

Son: TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 454333794378

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: cb527ed3da6218c305b5527e564e6a5dea25e5a1e2f1c12909b24094cb7d4f09c79c3384faeb0b5ee38c859fb8c69e36

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-14-2021 05:24pm Fecha/hora generacion: Sep-14-2021 05:24pm Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA Pág: 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS
*Con afecto humano!*

## EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 16568**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente / Identific. | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD<br>NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Fecha<br>Sep-14-2021 | Forma y metodo de pago<br>CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO<br>NEIVA - HUILA | Vencimiento<br>Oct-14-2021 | Vendedor<br>EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602T01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 1,892,909.00 | 1,892,909.00 |

*OBSERVACIONES:* *JOSE ALIRIO CUBIDES CEBALLOS C.C. 322944*
*TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO DE HUN NEIVA A CEDICAF IBAGUE*

Total items : 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| IVA 0.00% | 1,892,909 | 0 | 1,892,909.00 |
| | | TOTAL$ | 1,892,909.00 |

Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 8001-30000

Son: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 454333734373

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: 3f4f6a1b6a00dbd64f7d32e76dd99b6ba214d893bcab16c8aaacfd642ba336069e7cdf0fa01593f1a54995adf936b7b7a5

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-14-2021 05:26pm Fecha/hora generacion: Sep-14-2021 05:26pm Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA 

Escaneado con CamScanner

TODOS
¡Con afecto humano!

## EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 16569**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente: | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha: Sep-14-2021 | Forma y metodo de pago: CREDITO CREDITO - PONAL |
| Identific: | NIT 900419719-1 Tel.: 8630065 | | |
| Direccion: | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento: Oct-14-2021 | Vendedor: EMPRESAS |
| Correo: | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 50,065.00 | 50,065.00 |

*OBSERVACIONES:* *JESUS ANTONIO MORALES C.C. 12191360*
*TRASLADO BASICO DE HUN A CLINICA MEDILASER*

Total items: 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | IVA 0.00% | 50,065 | 0 | 50,065.00 |
| | | | TOTAL$ | 50,065.00 |

Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 3001-30000

Son: CINCUENTA MIL SESENTA Y CINCO PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433784373

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460211521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: a77548d2fad0df5c26389ec5d17a7c0fc8ae289d546256c40f1267a4f821bcfcf0147c13067bb93f58b72a0f5856b76a

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-14-2021 05:28pm Fecha/hora generacion: Sep-14-2021 05:28pm Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA 

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Neiva 29 de septiembre de 2021 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| 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 /aceptación de oferta u orden de compra No. | 85-7-20038-2020 |
| Constancia de recibido No. | CONSECUTIVO N° 13 |
| Contratista: | EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S |
| NIT del contratista: | NIT 900454994-9 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | N/A |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 35.000.000.00 TREINTA Y CINCO MILLONES |
| Plazo de ejecución: | 31/012/2021. |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Calle 18 N° 7 66 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ<br>Auxiliar administrativa referencia y contrareferencia |
| Fecha de entrega certificada: | Indicar el período de entrega que se está certificando.<br>Del: 09-09-2021 Al: 21-09 -2021 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES 2 | 16 | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 | $2.455.663 | $2.455.663 | $00 | $2.455.663 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | N/A |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| EMGH 16802 | 22/09/2021 | $914.222,00 | $00 | $914.222,00 |
| EMGH 16803 | 22/09/2021 | $50.065,00 | $00 | $50.065,00 |
| EMGH 16804 | 22/09/2021 | $339.903,00 | $00 | $339.903,00 |
| EMGH 16805 | 22/09/2021 | $75.000,00 | $00 | $75.000,00 |
| EMGH 16806 | 22/09/2021 | $50.065,00 | $00 | $50.065,00 |
| EMGH 16807 | 22/09/2021 | $50.065,00 | $00 | $50.065,00 |
| EMGH 16824 | 22/09/2021 | $976.343,00 | $00 | $976.343,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$2.455.663,00** | $00 | **$2.455.663,00** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE REALIZA ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA A EN LOS TERMINOS CORRESPONDIENTES, SE ENTREGAN PARAFISCALES Y ESTADOS DE CUENTA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATADA.

Escaneado con CamScanner

0POR 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 sí__ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con los protocolos establecidos para la Prestación de Servicios de transporte de ambulancia básica y Medicalizada, según el caso. | SI | |
| 2 | El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones | SI | |
| 3 | Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los vehículos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | SI | |
| 4 | Entregar una estadística mensual de los pacientes trasladados incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | |
| 5 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre las solicitudes realizadas. | SI | |
| 6 | Los servicios se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la RASES 2, por lo tanto es deber de la IPS o proveedor comunicarse con la central de autorización de la UPRES HUILA para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. | SI | |
| 7 | Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para trasladar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la RASES 2, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | SI | |
| 8 | Sistema estructurado de referencia y Contrarreferencia | SI | |
| 9 | La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente". Ante la evidencia de un posible evento adverso, el CONTRATISTA debe reportar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para realizar el análisis en conjunto con el Auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. | SI | |
| 10 | El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada y de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, salvo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. | SI | |
| 11 | Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | |
| 12 | El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha y hora del traslado, Diagnóstico con CIE 10, código del traslado, origen y destino del traslado, valor del procedimiento según contrato, Tipo de servicio solicitado, y factura de acuerdo a la norma vigente. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. | SI | |
| 13 | El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud. | SI | |
| 14 | El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. | SI | |
| 15 | El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato | SI | |
| 16 | El Contratista deberá designar un funcionario para que en conjunto con el supervisor o supervisores del contrato o auditor médico de la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la RASES 2, puedan solucionar los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato. | SI | |
| 17 | Conforme a lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011 se debe aplicar la Resolución 05 Min protección de 2011 sobre valores máximos de algunos medicamentos, así como las normas que los complementen, modifiquen o amplíen por parte del Gobierno Nacional, estableciendo valores máximos para otros medicamentos e insumos. | SI | |
| 18 | INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPRES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor o supervisores del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato mensualmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 80% ejecutado. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la RASES 2 o del supervisor del contrato. | SI | |
| 19 | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con qué se debe presentar informes. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. Cumplimiento del análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda. | SI | |
| 20 | Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | SI | |

AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ
Auxiliar administrativa referencia y contrareferencia

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Pagina 1 de 1<br>Código: 1AR-FR-0029<br>Fecha: 14-12-2012<br>Versión: 0 | PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR<br>CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA | |

CONTRATO X URGENCIA

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S NIT 900454994 PARA PAGO CONTRATO

No. RADICACION DEL 1917 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2021. 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° 85-7-20038-2020 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 | FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA) | NOMBRE PACIENTE | No.IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | VR. GLOSA INICIAL | VR. A PAGAR | MOTIVO GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 16802 | 22/09/2021 | 09/09/2021 | MARIA JOSE QUINTERO BECERRA | 1075315862 | TRASLADO BASICO POLICLINICA NEIVA HASTA BOGOTA | $ 914.222,00 | $ 0,00 | $ 914.222,00 | SIN GLOSA |
| 2 | 16803 | 22/09/2021 | 21/09/2021 | MARIA PAULINA GOMEZ | 36164242 | TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA A HUN | $ 50.065,00 | $ 0,00 | $ 50.065,00 | SIN GLOSA |
| 3 | 16804 | 22/09/2021 | 20/09/2021 | DIEGO FERNANDO MORALES GOMEZ | 1075288758 | TRASLADO BASICO DE GARZON A NEIVA | $ 339.903,00 | $ 0,00 | $ 339.903,00 | SIN GLOSA |
| 4 | 16805 | 22/09/2021 | 15/09/2021 | JESUS ANTONIO MORALES | 12191360 | TRASLADO BASICO REDONDO DE PLICILINCA - HUN - POLICLINICA | $ 75.000,00 | $ 0,00 | $ 75.000,00 | SIN GLOSA |
| 5 | 16806 | 22/09/2021 | 16/09/2021 | GLORIA NELLY PULIDO DIAZ | 36174515 | TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA A HUN | $ 50.065,00 | $ 0,00 | $ 50.065,00 | SIN GLOSA |
| 6 | 16807 | 22/09/2021 | 16/09/2021 | DEICY LILIANA RIVERA MENESES | 1006844756 | TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA A HUN | $ 50.065,00 | $ 0,00 | $ 50.065,00 | SIN GLOSA |
| 7 | 16824 | 23/09/2021 | 17/09/2021 | CESAR AUGUSTO CHAVARRO | 1083873334 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO PITALITO - POLICLINICA NEIVA | $ 976.343,00 | $ 0,00 | $ 976.343,00 | SIN GLOSA |
| | | | | TOTAL | | | $ 2.455.663,00 | $ 0,00 | $ 2.455.663,00 | |

FECHA AUDITORIA 27/09/2021

Elaborado Por:

Paula Cassiani

CPS 4.-PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora Cuentas Medicas

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Pagina 1 de 1<br>Código: 1AR-FR-0029<br>Fecha: 14-12-2012<br>Versión: 0 | PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR<br>CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA | |

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA | EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S | NIT 900454994 | PARA PAGO CONTRATO

No. RADICACION DEL 1917 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2021. 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° 85-7-20038-2020 Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

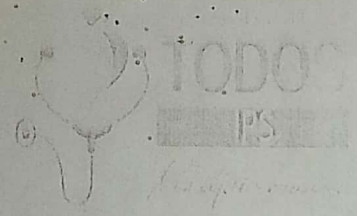
| N. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA) | NOMBRE PACIENTE | No.IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | VR. GLOSA INICIAL | VR. A PAGAR | MOTIVO GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 16802 | 22/09/2021 | 09/09/2021 | MARIA JOSE QUINTERO BECERRA | 1075315862 | TRASLADO BASICO POLICLINICA NEIVA HASTA BOGOTA | $ 914.222,00 | $ 0,00 | $ 914.222,00 | SIN GLOSA |
| 2 | 16803 | 22/09/2021 | 21/09/2021 | MARIA PAULINA GOMEZ | 36164242 | TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA A HUN | $ 50.065,00 | $ 0,00 | $ 50.065,00 | SIN GLOSA |
| 3 | 16804 | 22/09/2021 | 20/09/2021 | DIEGO FERNANDO MORALES GOMEZ | 1075288758 | TRASLADO BASICO DE GARZON A NEIVA | $ 339.903,00 | $ 0,00 | $ 339.903,00 | SIN GLOSA |
| 4 | 16805 | 22/09/2021 | 15/09/2021 | JESUS ANTONIO MORALES | 12191360 | TRASLADO BASICO REDONDO DE PLICILINCA - HUN - POLICLINICA | $ 75.000,00 | $ 0,00 | $ 75.000,00 | SIN GLOSA |
| 5 | 16806 | 22/09/2021 | 16/09/2021 | GLORIA NELLY PULIDO DIAZ | 36174515 | TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA A HUN | $ 50.065,00 | $ 0,00 | $ 50.065,00 | SIN GLOSA |
| 6 | 16807 | 22/09/2021 | 16/09/2021 | DEICY LILIANA RIVERA MENESES | 1006844756 | TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA A HUN | $ 50.065,00 | $ 0,00 | $ 50.065,00 | SIN GLOSA |
| 7 | 16824 | 23/09/2021 | 17/09/2021 | CESAR AUGUSTO CHAVARRO | 1083873334 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO PITALITO - POLICLINICA NEIVA | $ 976.343,00 | $ 0,00 | $ 976.343,00 | SIN GLOSA |
| | | | | TOTAL | | | $ 2.455.663,00 | $ 0,00 | $ 2.455.663,00 | |

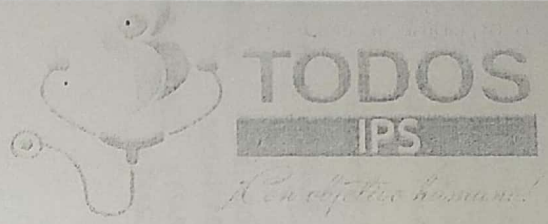
FECHA AUDITORIA 27/09/2021

Elaborado Por:

Paula Cassiani

CPS 4.-PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora Cuentas Medicas




| No FACTURA | FECHA | NOMBRE DEL PACIENTE | TIPO DOCUMENTO | N° IDENTIFICACION | DESTINO | Edad | TRASLADOS | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | COSTO UNITARIO | | |
| | | | | | | | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | |
| EMHF16802 | 22/09/2021 | MARIA JOSE QUINTERO BECERRA | CC | 1075315862 | NEIVA- BOGOTA | 22 | 1 | $ 914.222 | $ 914.222 |
| EMHF16803 | 22/09/2021 | MARIA PAULINA GOMEZ | CC | 36164242 | POLICLINICA -HUN | 64 | 1 | $ 50.065 | $ 50.065 |
| EMHF16804 | 22/09/2021 | DIEGO FERNANDO MORALES GOMEZ | CC | 1075288758 | GARZON-NEIVA | 26 | 1 | $ 339.903 | $ 339.903 |
| EMHF16805 | 22/09/2021 | JESUS ANTONIO MORALES | CC | 12191360 | POLICLINICA-HUN-POLICLINICA | 55 | 1 | $ 75.000 | $ 75.000 |
| EMHF16806 | 22/09/2021 | GLORIA NELLY PULIDO DIAZ | CC | 36174515 | POLICLINICA -HUN | 58 | 1 | $ 50.065 | $ 50.065 |
| EMHF16807 | 22/09/2021 | DEICY LILIANA RIVERA MENESES | CC | 1006844756 | POLICLINICA -HUN | 27 | 1 | $ 50.065 | $ 50.065 |
| EMHF16824 | 23/09/2021 | CESAR AUGUSTO CHAVARRO | CC | 1083873334 | PITALITO-POLICLINICA | 34 | 1 | $ 976.343 | $ 976.343 |
| | | | | | | | | TOTAL | $ 2.455.663 |

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS

## EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 16824**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific | NIT 900419719-1 Tel: 8630065 | Sep-23-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento Oct-23-2021 | Vendedor EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602T02 | TRASLADO ASISITENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO | | 1.00 | 976,343.00 | 976,343.00 |

*OBSERVACIONES:* *CESAR AUGUSTO CHAVARRO C.C. 1083873334*
*TRASLADO MEDICALIZADO DE PITALITO A POLICLINICA NEIVA*

Total items : 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 976,343 | 0 |

976,343.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Provèedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 8001-30000

TOTAL$ 976,343.00

Son: NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS mcte.

**NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 43433734373**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 43460221521**

**RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA**

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: 33000ea8ec212b58f8c1113c85967e4e0f73f0da3ab74c609078e3601c12c5f8113ca604f95385b7e78a1e3b9e75efe0

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-23-2021 11:38am Fecha/hora generacion: Sep-23-2021 11:38am Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA Pág: 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS

# EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel: 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

EMHF 16807

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente / Identificación / Dirección | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD<br>NIT 900419719-1 Tels: 8630065<br>CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO<br>NEIVA - HUILA | Fecha<br>Sep-22-2021 | Forma y metodo de pago<br>CREDITO CREDITO - PONAL |
| | | Vencimiento<br>Oct-22-2021 | Vendedor<br>EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 50,065.00 | 50,065.00 |

*OBSERVACIONES:* *DEICY LILIANA RIVERA MENESES C.C. 1006844756*
*TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA A HUN*

Total items : 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 50,065.00 |
| | | 0% 0.00% | 50,065 | 0 |

Representación grafica factura electronica de venta. Proveedor tecnologico: SYSCAFE S.A.S. NIT: 900083008 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764000970991 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 0001-30000

TOTALS 50,065.00

Son: CINCUENTA MIL SESENTA Y CINCO PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433734373

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Codigo de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: e14a26fdaf0d7efda35b1929a8049859a0956e4d90af04624b4ef5b9545841433e5495e4456e0085bc9d9ba0d8fe251234

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-22-2021 11:23am Fecha/hora generacion: Sep-22-2021 11:22am Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA Pág: 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS

# EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 16805**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente: | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha: Sep-22-2021 | Forma y método de pago: CREDITO CREDITO - PONAL |
| Identific.: | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | | |
| Dirección: | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento: Oct-22-2021 | Vendedor: EMPRESAS |
| Correo: | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 75,000.00 | 75,000.00 |

OBSERVACIONES: *JESUS ANTONIO MORALES C.C.12191360*
*TRASLADO BASICO REDONDO DE POLICLINICA-HUN-POLICLINICA*

Total items : 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 75,000 | 0 |

75,000.00

Representación gráfica factura electronica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 8001-30000

TOTAL$ 75,000.00

Son: SETENTA Y CINCO MIL PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433734373

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460231521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: 2c06ef61108c7e65b185d50841bfa0fdd5484ba02ddefa01e68a676bad7ce69df90bf8529b0f5fad878be07dd32b42b2

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-22-2021 11:18am Fecha/hora generacion: Sep-22-2021 11:18am Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA Pág: 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS EPS

# EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

EMHF 16806

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente: | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha: Sep-22-2021 | Forma y metodo de pago: CREDITO CREDITO - PONAL |
| Identific.: | NIT 900419719-1 Tel: 8630065 | | |
| Direccion: | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento: Oct-22-2021 | Vendedor: EMPRESAS |
| Correo: | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 50,065.00 | 50,065.00 |

OBSERVACIONES: *GLORIA NELLY PULIDO DIAZ C.C. 36174515*
*TRASLADO BASICO DE POLICLINICA A HUN*

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | IVA | Base | Anticipos | Sub Tot | 50,065.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 50,065 | 0 | | |
| | | | | | TOTAL$ | 50,065.00 |

Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnologico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764008970551 da Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Range: EMHF 3001-30000

Son: CINCUENTA MIL SESENTA Y CINCO PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 35433734373

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45490221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). -El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: c76a922a2f16fbd46a34448d8e120a32f60981611da19113d220f93525455da3cd887fb07278818396df10e28f1fe910

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-22-2021 11:20am Fecha/hora generacion: Sep-22-2021 11:20am Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA Pág: 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS PS

# EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 16804**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Sep-22-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento | Vendedor |
| | | Oct-22-2021 | EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 339,903.00 | 339,903.00 |

OBSERVACIONES: *DIEGO FERNANDO MORALES GOMEZ C.C. 1075288758*
*TRASLADO BASICO DE GARZON A NEIVA*

Total items : 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | IVA 0.00% | 339,903 | 0 | 339,903.00 |
| | | | TOTAL: | 339,903.00 |

Representacion grafica factura electronica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN [illegible]
Rango: EMHF 8001-30000

Son: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TRES PESOS m/cte.

[illegible] CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460223521

[illegible] RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de Venta v/o Título valor se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Codigo de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: [illegible]

Fecha/hora validación DIAN: Sep-23-2021 11:43am Fecha/hora generación: Sep-22-2021 11:16am Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA Pag. 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS
*Con objetivo humano*

## EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 16803**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Sep-22-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento Oct-22-2021 | Vendedor EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 50,065.00 | 50,065.00 |

*OBSERVACIONES:* *MARIA PAULINA GOMEZ C.C. 36164242*
*TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA A HUN*

Total items : 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | IVA 0,00% | 50,065 | 0 | 50,065.00 |

Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 3001-30000

**TOTAL$** **50,065.00**

Son: CINCUENTA MIL SESENTA Y CINCO PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433784373

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: 4b57e62e54429c58f158191d9bce4ff62d1e7580d7091b5ec2243cfdd2a37d087d2588f2986b028e42c45b06fe6b178d

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-22-2021 11:14am Fecha/hora generacion: Sep-22-2021 11:14am Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA Pág: 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS
*Con alegría humana*

# EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 16802**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Sep-22-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento | Vendedor |
| | | Oct-22-2021 | EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 914,222.00 | 914,222.00 |

*OBSERVACIONES:* *MARIA JOSE QUINTERO BECERRA C.C. 1075315862*
*TRASLADO BASICO DE LA POLICLINICA NEIVA A HOSPITAL CENTRAL DE BOGOTA*

Total items: 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| | IVA 0.00% | 914,222.0 | 914,222.00 |
| Representación gráfica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No:18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 0001-50000 | | | TOTALS 914,222.00 |

Son: NOVECIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433784378

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: 12043458de14c3bd946c91a240b37e249a4877518558a8c2148d9f439ffbec78f15da234095b3363021d671e067d80d7

Fecha/hora validacion DIAN: Sep-22-2021 11:12am Fecha/hora generacion: Sep-22-2021 11:12am Elaboro: MONICA ANDREA PASTRANA 

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Neiva 08 de OCTUBRE de 2021 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| 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 /aceptación de oferta u orden de compra No. | 85-7-20038-2020 |
| Constancia de recibido No. | CONSECUTIVO N° 14 |
| Contratista: | EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S |
| NIT del contratista: | NIT 900454994-9 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | N/A |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 35.000.000.00 TREINTA Y CINCO MILLONES |
| Plazo de ejecución: | 31/012/2021 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Calle 18 N° 7 66 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ<br>Auxiliar administrativa referencia y contrareferencia |
| Fecha de entrega certificada: | Indicar el período de entrega que se está certificando.<br>Del: 23-09-2021 Al: 28-09 -2021 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor factu-rado | Valor a amorti zar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES 2 | 16 | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 | $1.291.541 | $1.291.541 | $00 | $1.291.541 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | N/A |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| EMGH 17092 | 05/10/2021 | $1.113.476,00 | $00 | $1.113.476,00 |
| EMGH 17093 | 05/10/2021 | $50.065,00 | $00 | $50.065,00 |
| EMGH 17094 | 05/10/2021 | $128.000,00 | $00 | $128.000,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$1.291.541,00** | $00 | **$1.291.541,00** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE REALIZA ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA A EN LOS TERMINOS CORRESPONDIENTES, SE ENTREGAN PARAFISCALES Y ESTADOS DE CUENTA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATADA.

Escaneado con CamScanner

0POR 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 si__ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con los protocolos establecidos para la Prestación de Servicios de transporte de ambulancia básica y Medicalizada, según el caso. | SI | |
| 2 | El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones | SI | |
| 3 | Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los vehículos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | SI | |
| 4 | Entregar una estadística mensual de los pacientes trasladados incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | |
| 5 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre las solicitudes realizadas. | SI | |
| 6 | Los servicios se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la RASES 2, por lo tanto es deber de la IPS o proveedor comunicarse con la central de autorización de la UPRES HUILA para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. | SI | |
| 7 | Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para trasladar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la RASES 2, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | SI | |
| 8 | Sistema estructurado de referencia y Contrarreferencia | SI | |
| 9 | La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente". Ante la evidencia de un posible evento adverso, el CONTRATISTA debe reportar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para realizar el análisis en conjunto con el Auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. | SI | |
| 10 | El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada y de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, salvo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. | SI | |
| 11 | Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | |
| 12 | El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha y hora del traslado, Diagnóstico con CIE 10, código del traslado, origen y destino del traslado, valor del procedimiento según contrato, Tipo de servicio solicitado, y factura de acuerdo a la norma vigente. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. | SI | |
| 13 | El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud. | SI | |
| 14 | El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. | SI | |
| 15 | El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato | SI | |
| 16 | El Contratista deberá designar un funcionario para que en conjunto con el supervisor o supervisores del contrato o auditor médico de la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la RASES 2, puedan solucionar los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato. | SI | |
| 17 | Conforme a lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011 se debe aplicar la Resolución 05 Min protección de 2011 sobre valores máximos de algunos medicamentos, así como las normas que los complementen, modifiquen o amplíen por parte del Gobierno Nacional, estableciendo valores máximos para otros medicamentos e insumos. | SI | |
| 18 | INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPRES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor o supervisores del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato mensualmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 80% ejecutado. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la RASES 2 o del supervisor del contrato. | SI | |
| 19 | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad especifica que se desarrolle. Cumplimiento del análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda. | SI | |
| 20 | Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | SI | |

AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ
Auxiliar administrativa referencia y contrareferencia

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Pagina 1 de 1<br>Código: 1AR-FR-0029<br>Fecha: 14-12-2012<br>Versión: 0 | PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR<br>CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA | |

CONTRATO X URGENCIA

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S NIT 900454994 PARA PAGO CONTRATO

No. RADICACION DEL 2047 DEL 05 DE OCTUBRE DE 2021. 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° 85-7-20038-2020 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 | FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA) | NOMBRE PACIENTE | No.IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | VR. GLOSA INICIAL | VR. A PAGAR | MOTIVO GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 17092 | 05/10/2021 | 23/09/2021 | CARLOS EQUARDO OSORIO ZULUAGA | 17154583 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO | $ 1.113.476,00 | $ 0,00 | $ 1.113.476,00 | SIN GLOSA |
| 2 | 17093 | 05/10/2021 | 23/09/2021 | JORGE ENRIQUE GUALTERO SALCEDO | 9306012 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | $ 50.065,00 | $ 0,00 | $ 50.065,00 | SIN GLOSA |
| 3 | 17094 | 05/10/2021 | 28/09/2021 | TOBIAS CUELLAR VELASQUEZ | 4870522 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO | $ 128.000,00 | $ 0,00 | $ 128.000,00 | SIN GLOSA |
| | | | | TOTAL | | | $ 1.291.541,00 | $ 0,00 | $ 1.291.541,00 | |

FECHA AUDITORIA 08/10/2021

Elaborado Por:

CPS 4.-PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora Cuentas Medicas

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS

TODOS IPS

| No FACTURA | FECHA | NOMBRE DEL PACIENTE | TIPO DOCUMENTO | N° IDENTIFICACION | DESTINO | Edad | TRASLADOS | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | |
| EMHF17092 | 5/10/2021 | CARLOS EDUARDO OSORIO ZULUAGA | CC | 17154583 | NEIVA-IBAGUE MEDICLAIZADO | 75 | 1 | $ 1.113.476 | $ 1.113.476 |
| EMHF17093 | 5/10/2021 | JORGE ENRIQUE GUALTERO SALCEDO | CC | 93065012 | HUN-MEDILASER | 65 | 1 | $ 50.065 | $ 50.065 |
| EMHF17094 | 5/10/2021 | TOBIAS CUELLAR,VELASQUEZ | CC | 4870522 | EMCOSALUD-HUN MEDICALIZADO | 85 | 1 | $ 128.000 | $ 128.000 |
| | | | | | | | | TOTAL | $ 1.291.541 |

Escaneado con CamScanner

# EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3138553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 17092**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquirente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y medio de pago |
| Identific. | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Oct-05-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento | Vendedor |
| | | Nov-05-2021 | EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602T01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 1,113,476.00 | 1,113,476.00 |

*OBSERVACIONES:* *CARLOS EDUARDO OSORIO ZULUAGA C.C. 17154583*
*TRSLADO MEDICALIZADO DE IBAGUE A NEIVA*

Total items : 1.

| | | |
|---|---|---|
| | I/A 0.00% 1,113,476 | 1,113,476.00 |

Representación grafica factura electronica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900085053 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 8001-30000

TOTAL: 1,113,476.00

Son: UN MILLON CIENTO TRECE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433784373

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Codigo de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maximo legal

CUFE: af60df849c236d1bf8ddda61d0eeb6d1c8eeff7def51965d9b97500e838623897a3d9d3a918241cede72dac6a4293

Escaneado con CamScanner

# EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 17093**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Oct-05-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento | Vendedor |
| | | Nov-05-2021 | EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 50,065.00 | 50,065.00 |

*OBSERVACIONES:* *JORGE ENRIQUE GUALTERO SALCEDO C.C. 93065012*
*TRASLADO BASICO DEL HUN A MEDILASER*

Total items : 1

| CARGOS | Base - Impuesto | | | $0,065.00 |
|---|---|---|---|---|
| | IVA 0.00% | 50,065 | 0 | |
| Representación gráfica factura electrónica de Venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083d50 Factura: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 8001-30000 | | | TOTALS | $0,065.00 |

Son: CINCUENTA MIL SESENTA Y CINCO PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433784873

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: d350e8ed25f53e54b9319a0709fca5561b9865c7b9a0507a7b5d86023d3f13872870 8dbda8d2b048dad65ee158bop

Fecha/hora Validacion DIAN: Oct-05-2021 09:41am Fecha/hora generacion: Oct-05-2021 09:41am Elaboró: MONICA ANDREA PASTRANA Pag: 1/1

Escaneado con CamScanner

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. EMHF 17094

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Oct-05-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento | Condicion |
| | | Nov-05-2021 | EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602T01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 128,000.00 | 128,000.00 |

OBSERVACIONES: *TOBIAS CUELLAR VELASQUEZ C.C. 4870522*
*TRASLADO MEDICALIZADO DE CLINICA EMCOSALUD A HUN*

Total items : 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| | IVA 0.00% | 128,000 | 128,000.00 |
| | | TOTAL$ | 128,000.00 |

Representación gráfica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900033050 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 8001-30000

Son: CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS mcte.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 454-000704-73
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521

RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

Esta factura de Venta y/o Título valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: 20b2240067bc[illegible]9620d8589efb26c9726836d[illegible]

Fecha/hora validacion DIAN: Oct-05-2021 09:43am Fecha/hora generacion: Oct-05-2021 09:43am Elaboro: MONICA ANDREA PASTRANA Pag: 1/1

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Neiva 15 de OCTUBRE de 2021 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| 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 /aceptación de oferta u orden de compra No. | 85-7-20038-2020 |
| Constancia de recibido No. | CONSECUTIVO N° 15 |
| Contratista: | EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S |
| NIT del contratista: | NIT 900454994-9 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | N/A |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 35.000.000.00 TREINTA Y CINCO MILLONES |
| Plazo de ejecución: | 31/012/2021. |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Calle 18 N° 7 66 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ<br>Auxiliar administrativa referencia y contrareferencia |
| Fecha de entrega certificada: | Indicar el período de entrega que se está certificando.<br>Del: 27-09-2021 Al: 01-10 -2021 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor factu-rado | Valor a amorti zar y/o descon tar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES 2 | 16 | "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 | $4.031.955 | $4.031.955 | $00 | $4.031.955 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | N/A |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| EMGH 17562 | 12/10/2021 | $2.109.744 | $00 | $2.109.744 |
| EMGH 17563 | 12/10/2021 | $1.347.892 | $00 | $1.347.892 |
| EMGH 17564 | 12/10/2021 | $574.319 | $00 | $574.319 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$4.031.955** | $00 | **$4.031.955** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE REALIZA ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA A EN LOS TERMINOS CORRESPONDIENTES, SE ENTREGAN PARAFISCALES Y ESTADOS DE CUENTA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATADA.

Escaneado con CamScanner

0POR 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 sí__ No__ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con los protocolos establecidos para la Prestación de Servicios de transporte de ambulancia básica y Medicalizada, según el caso. | SI | |
| 2 | El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones | SI | |
| 3 | Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los vehículos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | SI | |
| 4 | Entregar una estadística mensual de los pacientes trasladados incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | |
| 5 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre las solicitudes realizadas. | SI | |
| 6 | Los servicios se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la RASES 2, por lo tanto es deber de la IPS o proveedor comunicarse con la central de autorización de la UPRES HUILA para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. | SI | |
| 7 | Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para trasladar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la RASES 2, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | SI | |
| 8 | Sistema estructurado de referencia y Contrarreferencia | SI | |
| 9 | La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente". Ante la evidencia de un posible evento adverso, el CONTRATISTA debe reportar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para realizar el análisis en conjunto con el Auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. | SI | |
| 10 | El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada y de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, salvo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. | SI | |
| 11 | Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | |
| 12 | El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha y hora del traslado, Diagnóstico con CIE 10, código del traslado, origen y destino del traslado, valor del procedimiento según contrato, Tipo de servicio solicitado, y factura de acuerdo a la norma vigente. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. | SI | |
| 13 | El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud. | SI | |
| 14 | El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. | SI | |
| 15 | El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato | SI | |
| 16 | El Contratista deberá designar un funcionario para que en conjunto con el supervisor o supervisores del contrato o auditor médico de la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la RASES 2, puedan solucionar los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato. | SI | |
| 17 | Conforme a lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011 se debe aplicar la Resolución 05 Min protección de 2011 sobre valores máximos de algunos medicamentos, así como las normas que los complementen, modifiquen o amplíen por parte del Gobierno Nacional, estableciendo valores máximos para otros medicamentos e insumos. | SI | |
| 18 | INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPRES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor o supervisores del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato mensualmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 80% ejecutado. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la RASES 2 o del supervisor del contrato. | SI | |
| 19 | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros) para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. Cumplimiento del análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda. | SI | |
| 20 | Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993 así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | SI | |

AA-32 ELIZABETH IMBACHI MUÑOZ
Auxiliar administrativa referencia y contrareferencia

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Pagina 1 de 1<br>Código: 1AR-FR-0029<br>Fecha: 14-12-2012<br>Versión: 0 | PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR<br>CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA | |

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA | EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S | NIT 900454994 | PARA PAGO CONTRATO

**No. RADICACION DEL 1729-2149 DEL 12 DE OCTUBRE DE 2021. 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° 85-7-20038-2020 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 | FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA) | NOMBRE PACIENTE | No.IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | VR. GLOSA INICIAL | VR. A PAGAR | MOTIVO GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 17562 | 12/10/2021 | 27/09/2021 | ISABELLA HOYOS SALAZAR | 1077254578 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO NEIVA - BOGOTA | $ 2.109.744,00 | $ 0,00 | $ 2.109.744,00 | SIN GLOSA |
| 2 | 17563 | 12/10/2021 | 24/09/2021 | GRACIELA MOLINA VDA DE RINCON | 26438308 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO NEIVA - PITALITO | $ 1.347.892,00 | $ 0,00 | $ 1.347.892,00 | SIN GLOSA |
| 3 | 17564 | 12/10/2021 | 01/10/2021 | HECTO ANGEL ARTUNDUAGA | 83231248 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | $ 574.319,00 | $ 0,00 | $ 574.319,00 | SIN GLOSA |
| | | | | TOTAL | | | $ 4.031.955,00 | $ 0,00 | $ 4.031.955,00 | |

FECHA AUDITORIA 15/10/2021

Elaborado Por:

CPS 4.-PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora Cuentas Medicas



Escaneado con CamScanner

TODOS IPS
¡Con objetivo humano!

TODOS IPS
¡Con objetivo humano!

| | | | | | | | TRASLADOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° FACTURA | FECHA | NOMBRE DEL PACIENTE | TIPO DOCUMENTO | N° IDENTIFICACION | DESTINO | Edad | COSTO UNITARIO | | TOTAL |
| | | | | | | | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | |
| FMH 17562 | 12/10/2021 | ISABELA HOYOS SALAZAR | RC | 1077254578 | NEIVA-BOGOTA MEDICALIZADO | 25DIAS | 1 | $ 2.109.744 | $ 2.109.744 |
| FMH 17563 | 12/10/2021 | GRACIELA MOLINA VDA DE RINCON | CC | 26438308 | NEIVA-PITALITO MEDICALIZADO | 86 | 1 | $ 1.347.892 | $ 1.347.892 |
| FMH 17564 | 12/10/2021 | HECTOR ANGEL ARTUNDUAGA | CC | 83231248 | PITALITO-NEIVA BASICO | S1 | 1 | $ 574.319 | $ 574.319 |
| | | | | | | | | TOTAL | $ 4.031.955 |

Escaneado con CamScanner

# CUENTA DE COBRO EMH (SECC 171-2021)

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES N.2**
NIT: 900419719-1
CONTRATO N. 85-7-20038-2020

**DEBE A:**
EMPRESAS MÉDICAS DEL HUILA SAS
NIT: 900454994-9.

**LA SUMA DE: ($4.031.955) CUATRO MILLONES TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

**POR CONCEPTO DE:**
SERVICIOS DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE

Nro. Facturas Entregadas: 3
Nro. Folios:

Favor transferir à Cuenta Ahorros Bancolombia N° 45460221521

OCTUBRE 5 /2021

Departamento de Policía Huila
Radicación de Cuentas Seccional de Sani
Fecha de Recibido 12-10-2021 Hora
No. Radicación
Enviada por
Recibida por

LUIS MIGUEL DURAN VELASQUEZ
Representante Legal.
Nit: 900.454.994-9

Escaneado con CamScanner

Servicios de salud para
TODOS
IPS
Con objetivo humano

emhgerencia@hotmail.com
(+8) 871 1842 - 8712459
CALLE 18 No. 7 - 56
Barrio Quirinal, Neiva - Huila
www.saludparatodosIPS.com

**EL SUSCRITO RESPRESENTANTE LEGAL EMPRESAS MÉDICAS DEL HUILA S.A.S**

**NIT: 900454994-9**

CERTIFICA QUE:

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento declaro que la empresa **EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S** identificada con Nit. 900454994-9 ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes al servicio Nacional de Aprendizaje, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de compensación Familiar.

- Por lo anterior, igualmente certifico que la mencionada empresa se encuentra a Paz y Salvo por concepto de aportes a los Sistemas de Seguridad Social y de Parafiscales.

Dada en Neiva-Huila, a los 1 días del mes de octubre del 2021.

Atentamente,

LUIS MIGUEL DURAN VELASQUEZ
CC. 1.018.490.081 de Bogota D.C
Representante legal.
Nit: 1018490081-4

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS
*Con afecto humano!*

## EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 17562**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquirente: | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha: | Forma y metodo de pago: |
| Identific: | NIT 900419719-1 Tels: 8630065 | Oct-12-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion: | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento: Nov-12-2021 | Vendedor: EMPRESAS |
| Correo: | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602T01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 2,109,744.00 | 2,109,744.00 |

*OBSERVACIONES:* *ISABELLA HOYOS SALAZAR R.C. 1077254578*
*TRASLADO MEDICALIZADO NEIVA-BOGOTA*

Total items: 1

| DESCUENTOS | Tarifas de Impuestos | Base | Impuesto | SUBTOTAL | 2,109,744.00 |
|---|---|---|---|---|---|
| | IVA 0.00% | 2,109,744 | 0 | | |
| | | | | TOTALS | 2,109,744.00 |

Representación grafica factura electronica de venta. Proveedor tecnológico:
SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorizacion DIAN
No.18764000970551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-24-2022
Rango: EMHF 8001-30000

Son: DOS MILLONES CIENTO NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS mcte.

**NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433784378**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460229521**

**RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA**

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: 1a356dac4249dc1faa6a04fe40869b57046ff58207e7d5515e7533e4e56e1a938e1d0853f0737b1820bc8724792538b

Fecha/hora validacion DIAN: Oct-12-2021 10:02am Fecha/hora generacion: Oct-12-2021 10:02am Elaboro: MONICA ANDREA PASTRANA Pág: 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS
*Con Aspecto Humano!*

## EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 17564**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente: | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 900419719-1 Tels 8630065 | Oct-12-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento | Vendedor |
| | | Nov-12-2021 | EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 574,319.00 | 574,319.00 |

*OBSERVACIONES:* *HECTOR ANGEL ARTUNDUAGA C.C. 83231248*
*TRASLADO BASICO DE PITALITO A NEIVA*

Total items : 1

| CARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de Impuestos | Base | Impuesto | SubTot |
|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 574,319 | 0 | 574,319.00 |
| | | | | TOTAL$ | 574,319.00 |

Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico SYSCAFE S.A.S. Nit: 900085058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764009270551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 0001-50000

Son: QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS mcte.

**NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433784378**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521**

**RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA**

Esta factura de venta y/o Titulo valor se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Ley 1231 Jul/2008 y Art 772 y 774 del Código de Comercio). El no pago causara intereses a la tasa maxima legal

CUFE: 732ff95d973c77e55ac7972f1462ac6e46330dc5ba1d7872b98d0c4210f2a4f6f9c5caf1cb633a93f8c030b0bf97f046

Fecha/hora validacion DIAN: Oct-12-2021 10:07am Fecha/hora generacion: Oct-12-2021 10:07am Elaboro: MONICA ANDREA PASTRANA Pág: 1/1

Escaneado con CamScanner

TODOS IPS
*Con objetivo humano!*

## EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S

EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S
Nit: 900454994-9
CLL 18 7 66 NEIVA HUILA Tel. 8711842 - 3158553692

Email: Emhsalud@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **EMHF 17563**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific | NIT 900419719-1 Tels 8630065 | Oct-12-2021 | CREDITO CREDITO - PONAL |
| Direccion | CR 22 SUR 26A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO NEIVA - HUILA | Vencimiento | Vendedor |
| | | Nov-12-2021 | EMPRESAS |
| Correo | ee.imbachi@correo.policia.gov.co | | |

| # | REF/COD. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 602T01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO | | 1.00 | 1,347,892.00 | 1,347,892.00 |

OBSERVACIONES: *GRACIELA MOLINA VDA DE RINCON C.C. 26438308*
*TRASLADO MEDICALIZADO NEIVA-PITALITO*

Total items : 1

| CARGOS | DESCUENTOS | IVA 0.00% | Base | SUBTOTAL | 1,347,892.00 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1,347,892 | | |

Representacion grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorizacion DIAN No.18764009070551 de Ene-25-2021 Vigencia: 12 meses Vence: Ene-25-2022 Rango: EMHF 0001-30000

**TOTAL$** 1,347,892.00

Son: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS mcte.

**NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 45433784378**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 45460221521**

**RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE NEIVA**

Esta factura de venta y/o Título valor se asimila en todos sus efectos

Escaneado con CamScanner