No.GS-2021-0 8 5 8 9 0 [illegible] UPRES-JEFAT-29.25

Ciudad y Fecha: 10 SEP 2021

Coronel **JOSE ARTURO SANCHEZ VALDERRAMA**
Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto.
Pasto

ASUNTO: informe de supervisión al contrato N°94-7-20044-2021.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/08/2021	Hasta	31/08/2021

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-2020-028323-DENAR del 08/04/2021, el señor Coronel JOSE ARTURO SANCHEZ VALDERRAMA, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto, nombró como supervisor del contrato a la señora Subintendente DARLY JIMENA NARVAEZ BOLAÑOS
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** ___6___

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2021-084375-UPRES-JEFAT	15/05/2021	SERVICIOS DEL 09 AL 30 DE ABRIL 2021
2	GS-2021-084446- UPRES-JEFAT	15/06/2021	SERVICIOS DEL 01 AL 31 DE MAYO 2021
3	GS-2021- 084474 - UPRES-JEFAT	15/07/2021	SERVICIOS DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2021
4	GS-2021- 084739- UPRES-JEFAT	12/08/2021	CONCILIACION DE GLOSA POR SERVICIOS PRESTADOS DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2021

5	GS-2021-084798- UPRES-JEFAT	12/08/2021	CONCILIACION DE GLOSA POR SERVICIOS PRESTADOS DEL 01 AL 31 DE MAYO 2021
6	GS-2021-085882- UPRES-JEFAT	30/08/2021	SERVICIOS DEL 01 AL 31 DE JULIO 2021

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	94-7-20044-2021.
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: CONSULTA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ, CONTROLES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y QUE SEAN AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, ASI COMO AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA". Por la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
Contratista	CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES
Representante legal	JUAN FELIPE SAA LORA
Valor inicial del contrato u orden de compra	El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($46.500.000,00) Incluido IVA
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($46.500.000,00)
Plazo de ejecución inicial	TRES (3) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	09/4/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/07/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/08/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/10/2021
Adiciones	N/A

Modificatorios	MEDIANTE ACTA 095 DEL 27 DE JULIO DEL 2021 SE REALIZA PROROGA AL COMTRATO POR 3 MESES ES DECIR HASTA EL 31 DE OCTUBRE DEL 2021.
Prorrogas	MEDIANTE ACTA 095 DEL 27 DE JULIO DEL 2021 SE REALIZA PROROGA AL COMTRATO POR 3 MESES ES DECIR HASTA EL 31 DE OCTUBRE DEL 2021.
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Ejemplo: cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	Presenta planilla 21189807

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (**CUPS**), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	SI	Frente a esta condición el contratista cumple con lo especificado, Entregando cuenta de cobro del 01/08/2021 al 31/08/2021
2. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, en horario	SI	El contratista al momento de la entrega cumple con lo solicitado

administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes, dentro de los primeros DIEZ (10) días hábiles del mes siguiente. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y una copia. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico alejandra.benavides@correo.policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE COSTOS Y ESTADISTICA, SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Referencia y Contra referencia y el sello de dicha oficina, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento		

realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso. No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo, es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.		
3. En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		Condición que aplica cuando se presente glosa
4. El CONTRATISTA deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOPII EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO)

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (145) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (61) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

6. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Nariño pagará en moneda legal Colombiana al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del CONTRATISTA de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO ASATISFACCIÒN)
Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario CONTRATISTA, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES-NARIÑO, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el CONTRATISTA tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al CONTRATISTA en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Por otra parte los pagos estarán sujetos al PAC y disponibilidad del mismo, establecido por el MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

PLATAFORMA SECOP II

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
ENTIDAD BANCARIA: BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 695020321
OFICINA: PASTO

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

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	$ 46.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 44.876.780,00	97%
Valor total facturado	$ 44.876.780,00	97%
Valor facturado pendiente de pago	$ 25.211.814,00	54,2%
Valor pagado	$ 19.664.966,00	42%
Valor pendiente de entrega	$ 1.623.220,00	3%

a. **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
007	$ 25.211.814	26/08/2021	$ 25.211.814	Factura 720213	$ 25.211.814	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

7. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado

8. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma_____
Subintendente **DARLY JIMENA NARVAEZ BOLAÑOS**
Auxiliar de odontología UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 94-7-20044-2021
Correo electrónico: darly.narvaez@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3216192598

Anexo: RAS, factura y parafiscales

At mando por 27/08/2021

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 26 de Agosto de 2021.
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
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.	94-7-20044-2021
Constancia de recibido No.	04 DEL 26 DE AGOSTO
Contratista:	CLINICA PAREDES
NIT del contratista:	N.I.T. 800184080-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: CONSULTA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ, CONTROLES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y QUE SEAN AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, ASI COMO AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.",
Instrumento de agregación y número del Acuerdo *Marco* de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**$ 46.500.000**
Plazo de ejecución:	5 DE ABRIL HASTA EL 31 DE JULIO DE 2021 **ADICION EN TIEMPO**: 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes	**NO APLICA**

de compra)	
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SUBINTENDENTE DARLY JIMENA NARVAEZ BOLAÑOS AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Fecha de entrega certificada:	**Del: 01/07/2021 AL: 31/07/2021**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021	
Acta de recepción de bienes	No aplica teniendo en cuenta que son servicios de salud.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES-DENAR	16	SERVICIOS DE SALUD	$ 25.211.814	$ 0	$ 0	$ 25.211.814

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
720213	04 de Agosto de 2021	$ 25.211.814	$ 0	$ 25.211.814
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 25.211.814	$ 0	$ 25.211.814

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

Por 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	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	Se recibe la cuenta de cobro de los servicios prestados en el mes de **Julio**, esta se recibe los primeros días hábiles del mes de Agosto.
2	El contratista no podrá continuar presentando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo	SI	Para el mes de Julio se lleva ejecutado un 96.5% del valor total del contrato con la factura presentada.
3	El contratista se compromete a entregar una copia de epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención	SI	Se recibe cuenta de cobro con los anexos correspondientes como epicrisis y apoyos diagnósticos

SUBINTENDENTE **DARLY JIMENA NARVAEZ BOLAÑOS**
Supervisor Contrato

POR FAVOR DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS OBLIGATORIO	
FECHA DE ATENCION: 18-08-2021	**TIPO DE VINCULO: (Activo X Beneficiario ____ Si es pensionado indique (Grado)_____)**
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Camilo Ernesto Cabrera	NOMBE MEDICO QUE ATIENDE: Nelson Chacon
NO. IDENTIFICACION: 87.069.012.	SINTOMAS: Rinorrea, Tos, Cefalea, Malestar general Artralgias.
GRADO: Patrullero	
EDAD: 36 AÑOS	FECHA INICIO DE SINTOMAS: 15-08-2021
CELULAR: 3182329666	¿SE LE TOMO PRUEBA DE HISOPADO? SI X NO ___
UNIDAD DONDE LABORA: Norte Cai: Mapas. Dorado	
DATOS DE LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE SEAN O NO BENEFICIARIOS DE LA PONAL: **OBLIGATORIO**	ENFERMEDADES QUE PADECE: NO
NOMBRE, CEDULA Y CELULAR: Johana Cabrera 3045306867 1085248309	DIRECCION EXACTA: Mz 36 casa 6. B/ Chambu.
NOMBRE, CEDULA Y CELULAR: Nathali Cabrera 3155055362 1085254779	NO. DE PERSONAS CON QUIEN VIVE: 4.
NOMBRE, CEDULA Y CELULAR: Sarai Zambrano RC 1081057937.	PRUEBA COVID ANTERIORMENTE TOMADA NO ___ :SI X HACE CUANTO FECHA Julio
	YA LE DIO COVID ANTERIORMENTE: NO ___ SI X CUANDO (FECHA): Julio (7)
ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL MEDICO QUE ATIENDE:	ESTRATO SOCIAL: 2
CATEGORIAS DE PRIORIZACION DE LOS PACIENTES ***MARQUE CON UNA X*** PARA LA QUE APLIQUE	ALERGICO A MEDICAMENTOS: ¿CUALES? Meloxican
	FECHA DE NACIMIENTO: 14-05-1985.
RIESGO MUY ALTO: ___	MEDICAMENTOS QUE TOMA: NO
RIESGO ALTO: ___	VACUNADO: SI ___ NO ___ 1 DOSIS ___ 2DA DOSIS X NOMBRE VACUNA Sinovac, 01/07/2021
RIESGO MEDIO ALTO: ___	
RIESGO MEDIO: X	NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA ESTE FORMATO: Nelson Chacon.
RIESGO BAJO: ___	POR QUIEN SE CONTAMINO Descanso.

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
36	1093	06/08/2021	323366	28/07/2021	28/07/2021	TUTISTAR VARGAS DULCE MARIA	1.030.023.893	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO	264,304	0	264,304	4	SIN MOTIVO DE GLOSA
37	1093	06/08/2021	323372	28/07/2021	28/07/2021	NARVAEZ DE ROMERO ESPERANZA	27.072.087	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	31,155	0	31,155	81	SIN MOTIVO DE GLOSA
38	1093	06/08/2021	323381	28/07/2021	28/07/2021	MOLINA PAREDES GERARDO AURELIANO	1.797.555	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	H110	PTERIGIO	31,155	0	31,155	88	SIN MOTIVO DE GLOSA
39	1093	06/08/2021	323406	28/07/2021	28/07/2021	IGLIA ROMERO JESUS ANDRES	1.085.272.750	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	H110	PTERIGIO	31,155	0	31,155	32	SIN MOTIVO DE GLOSA
40	1093	06/08/2021	323492	29/07/2021	29/07/2021	PARRA FAUSTO JAIR	19.334.512	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	31,155	0	31,155	64	SIN MOTIVO DE GLOSA
41	1093	06/08/2021	323515	29/07/2021	29/07/2021	TOBAR COLLAZOS LAURA VALENTINA	TI1117496549	890376	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	31,155	0	31,155	15	SIN MOTIVO DE GLOSA
42	1093	06/08/2021	323572	29/07/2021	29/07/2021	DIAZ ABAHONZA ANDRES DAVID	1.085.272.612	97101	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO	1,461,800	0	1,461,800	32	SIN MOTIVO DE GLOSA
43	1093	06/08/2021	323573	29/07/2021	29/07/2021	CASANOVA GUERRERO SILVANA NATALY	1.085.265.232	103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO E	Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO	1,215,300	0	1,215,300	33	SIN MOTIVO DE GLOSA
44	1093	06/08/2021	323588	30/07/2021	30/07/2021	RUANO REY GLORIA STELLA	27,466,393	951901	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO	132,152	0	132,152	80	SIN MOTIVO DE GLOSA
45	1093	06/08/2021	323589	30/07/2021	30/07/2021	RUANO REY GLORIA STELLA	27,466,393	951903	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO	316,000	0	316,000	80	SIN MOTIVO DE GLOSA
46	1093	06/08/2021	323592	30/07/2021	30/07/2021	RUANO REY GLORIA STELLA	27,466,393	952001	**BIOMETRIA OCULAR	Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO	125,704	0	125,704	80	SIN MOTIVO DE GLOSA
47	1093	06/08/2021	323593	29/07/2021	29/07/2021	CASTILLO CHICAIZA CIELO MARIA	30,731,123	890376	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	M350	SÍNDROME SECO [SJÖGREN]	31,155	0	31,155	58	SIN MOTIVO DE GLOSA
48	1093	06/08/2021	323598	30/07/2021	30/07/2021	NOGUERA YULE JUAN CARLOS	87.065.809	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	H110	PTERIGIO	31,155	0	31,155	37	SIN MOTIVO DE GLOSA
49	1093	06/08/2021	323599	30/07/2021	30/07/2021	RUANO REY GLORIA STELLA	27,466,393	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO	82,120	0	82,120	80	SIN MOTIVO DE GLOSA
50	1093	06/08/2021	323604	29/07/2021	29/07/2021	OBANDO GUTIERREZ EDWIN	1.089.465.663	154003	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO	4,370,300	0	4,370,300	28	SIN MOTIVO DE GLOSA
											VALOR A PAGAR	25,211,814	0	25.211.814		

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

ELABORADO POR: TS-27 ALEJANDRA BENAVIDES
REVISADO POR: DOCTOR DIEGO FERNANDO BOTINA
FECHA DE ELABORACION: 29/08/21
Ubicacion D:\HPE\PANCHA 02021\DIAMAR20

Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Teléfono 7 31 11 77
depar.upres4@policia.gov.co
www.policia.gov.co

POR FAVOR DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS OBLIGATORIO	
FECHA DE ATENCION: 18-08-21	**TIPO DE VINCULO: (Activo_X_Beneficiario_____Si es pensionado indique (Grado)_____)**
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Jesus Dario. Obando Narvaez	NOMBE MEDICO QUE ATIENDE: Andres Guerra.
NO. IDENTIFICACION: 1131084791	SINTOMAS: congestion, Malfa. respiratorio. tos Seca. Decaimiento. Fiebre.
GRADO: Pt.	
EDAD: 28	FECHA INICIO DE SINTOMAS: 6 dias.
CELULAR: 3105314321	¿SE LE TOMO PRUEBA DE HISOPADO? SI_X_NO___
UNIDAD DONDE LABORA: E Sur Meper. Caj Patrullo.	
DATOS DE LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE SEAN O NO BENEFICIARIOS DE LA PONAL: **OBLIGATORIO**	ENFERMEDADES QUE PADECE: NO.
NOMBRE, CEDULA Y CELULAR:	DIRECCION EXACTA: MM C2. ciudad real
	NO. DE PERSONAS CON QUIEN VIVE: Solo.
NOMBRE, CEDULA Y CELULAR:	PRUEBA COVID ANTERIORMENTE TOMADA NO___:SI_X_HACE CUANTO FECHA___ 1 año.
NOMBRE, CEDULA Y CELULAR:	YA LE DIO COVID ANTERIORMENTE: NO_X_SI____CUANDO (FECHA):
ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL MEDICO QUE ATIENDE:	ESTRATO SOCIAL: 3.
CATEGORIAS DE PRIORIZACION DE LOS PACIENTES ***MARQUE CON UNA X*** PARA LA QUE APLIQUE	ALERGICO A MEDICAMENTOS: ¿CUALES? NO.
	FECHA DE NACIMIENTO: 21-12-92.
RIESGO MUY ALTO: ____	MEDICAMENTOS QUE TOMA: NO.
RIESGO ALTO: ____	VACUNADO: SI_X_NO___ 1 DOSIS___2DA DOSIS_X_ NOMBRE VACUNA Sinovac. 01-07-21
RIESGO MEDIO ALTO: ____	
RIESGO MEDIO: ____	NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA ESTE FORMATO: Carlos R.
RIESGO BAJO: X	POR QUIEN SE CONTAMINO NO.

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800184080-0

Dirección: Carrera 42 - 18A 56 5to Piso Teléfonos: 7419272

SECCION DE FACTURACION - Factura cambiaria de Compra Venta asimilada a letra de cambio

04 de Agosto de 2021

06/09/2021 AT Marcela

RELACION DE FACTURAS No.0720213

Señores:

POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO AREA SANIDAD DE NARIÑO NIT:900807838-3

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios Médico - Quirúrgicos, en la especialidad de:
OFTALMOLOGIA durante el periodo de Julio -2021

No	FACTURA	MEDIC	IDENTIFICACION	NOMBRE	VR UNIT	VR TOTAL	COPAGO	VR NETO
1	322895	Omar	CC12974836	QUETAMA REINA JOSE ANTONIO		31155	0	31155
			1 890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
2	322924	Gloria Elvira Paredes Aguirre	CC6219344	MONTAÑO EDINSON		114361	0	114361
			1 950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	114361	114361		
3	322926	Clinica Paredes	CC6219344	MONTAÑO EDINSON		264304	0	264304
			2 951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	132152	264304		
4	322945	Maria	RC1233194985	AHUANARI OJEDA JUAN DIEGO		31155	0	31155
			1 890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
5	322971	Omar Leonel Paredes Aguirre	CC6219344	MONTAÑO EDINSON		31155	0	31155
			1 890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
6	322979	Omar	CC5196411	TOBAR LUIS ARTURO		31155	0	31155
			1 890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
7	322983	Ignacio	CC31846083	CABRERA MONCAYO LUZ MARINA		31155	0	31155
			1 890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
8	323017	Gloria	CC52461924	PABON ESPALZA HEYDY JOHANA		114361	0	114361
			1 950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	114361	114361		
9	323020	Tatiana	RC1080705153	YARPAZ VALENCIA JUAN JOSE		31155	0	31155
			1 890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
10	323021	Omar	CC12992935	VILLOTA ENRIQUEZ VICTOR HUGO		31155	0	31155
			1 890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
11	323036	Omar	CC98385020	CAICEDO SUAREZ OSCAR ARNULFO		398500	0	398500

Exp Pod. 1021 Comp. 18221

			1	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	398500	398500			
12	323114	Clinica	CC17800418		LOPEZ MIGUEL ANGEL		328840	0	328840	
			2	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	164420	328840			
13	323115	Clinica	CC17800418		LOPEZ MIGUEL ANGEL		264304	0	264304	
			2	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	132152	264304			
14	323119	Clinica	CC27092985		VALENCIA DE DIAZ ALBA DIOTILA		328840	0	328840	
			2	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	164420	328840			
15	323121	Claudia	CC27092985		VALENCIA DE DIAZ ALBA DIOTILA		264304	0	264304	
			2	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	132152	264304			
16	323139	Clinica	TI1004136019		OBANDO ECHAVARRIA EDWIN STEVEN		264304	0	264304	
			2	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	132152	264304			
17	323167	Clinica	TI1081272650		ORTIZ ORTEGA KARINA ESTEFANIA		88982	0	88982	
			2	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	44491	88982			
18	323168	Clinica	TI1081272650		ORTIZ ORTEGA KARINA ESTEFANIA		264304	0	264304	
			2	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	132152	264304			
19	323171	Omar	RC1085348180		PANTOJA MONTENEGRO MARIA CELESTE		835300	0	835300	
			1	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	835300	835300			
20	323172	Omar	RC1144829419		UNIGARRO VALENCIA MARIA JOSE		2823100	0	2823100	
			1	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE	2047900	2047900			
			1	137003	RESTOS CAPSULARES	775200	775200			
21	323183	Omar	CC36835119		CAICEDO ROSERO JENNY		1461800	0	1461800	
			1	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES (Bilateral)	1461800	1461800			
22	323184	David Paredes Saa	CC27154940		GOMEZ DE MUÑOZ TERESA DE JESUS		1549757	0	1549757	
			1	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1549757	1549757			
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			
23	323211	Carlos Miguel Cordoba Ortega	CC12997887		VELASCO MENESES MARIO ROBERTO		31155	0	31155	
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			
24	323217	Juan Carlos Lugo Prada	CC5267260		ARTEAGA PINCHAO PATROCINIO		31155	0	31155	
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			
25	323235	Gloria Elvira Paredes Aguirre	CC27461098		CALPA GUERRERO AYDA LUCIA		114361	0	114361	
			1	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	114361	114361			

26	323283	Tatiana Palacio Gomez	CC87490001		CARLOSAMA CERON ROBERTO RAUL		46565	0	46565
			1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (RETINA - GLAUCOMA - CORNEA - PEDIATRIA)	46565	46565		
27	323314	Maria Fernanda Rodriguez Becerra	TI1030000243		HENAO VILLOTA CRISTIAN CAMILO		6970127	0	6970127
			1	154002-1	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (PQT)	1559900	1559900		
			1	154001-1	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (PQT)	1039927	1039927		
			1	154003-2	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO (PQT)	2497300	2497300		
			1	154004-1	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (PQT)	1873000	1873000		
28	323323	Juan Carlos Lugo Prada	TI1080693506		DIAZ DELGADO MARIA JOSE		31155	0	31155
			1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
29	323324	Omar Leonel Paredes Aguirre	CC12752817		LOPEZ CRIOLLO EDWIN FERNANDO		31155	0	31155
			1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
30	323330	Ignacio Arteaga Cons607	CC5332871		ROSERO CERON JOSE EDGAR		31155	0	31155
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
31	323339	Juan Carlos Lugo Prada	CC30736225		CALPA CALPA MARIA DEL SOCORRO		31155	0	31155
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		

32	323356	Ignacio Arteaga Cons607	CC5203097	DIAZ GUAQUEZ NELSON EFRAIN			31155	0	31155	
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			
33	323359	Ignacio Arteaga Cons607	CC1004232021	GUERRERO RIASCOS ANNY CATALINA			31155	0	31155	
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			
34	323362	Omar Leonel Paredes Aguirre	CC5344213	BENAVIDES ALOMIA JOSE OLIVER			31155	0	31155	
			1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			
35	323364	Omar Leonel Paredes Aguirre	CC59690010	PACICHANA ENRIQUEZ NILZA ANDREA			31155	0	31155	
			1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			
36	323366	Clinica Paredes	RC1030023893	TUTISTAR VARGAS DULCE MARIA			264304	0	264304	
			2	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	132152	264304			
37	323372	Ignacio Arteaga Cons607	CC27072087	NARVAEZ DE ROMERO ESPERANZA			31155	0	31155	
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			
38	323381	Juan Carlos Lugo Prada	CC1797555	MOLINA PAREDES GERARDO ANSELMO			31155	0	31155	
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155			

39	323406	Juan Carlos Lugo Prada	CC1085272250	IGUA ROMERO JESUS ANDRES			31155	0	31155
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
40	323492	Ignacio Arteaga Cons607	CC19334512	PARRA FAUSTO JAIR			31155	0	31155
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
41	323515	David Paredes Saa	TI1117496549	TOBAR COLLAZOS LAURA VALENTINA			31155	0	31155
			1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
42	323572	Omar Leonel Paredes Aguirre	CC1085272612	DIAZ ABAHONZA ANDRES DAVID			1461800	0	1461800
			1	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES (Bilateral)	1461800	1461800		
43	323573	Omar Leonel Paredes Aguirre	CC1085265232	CASANOVA GUERRERO SILVANA NATALY			1215300	0	1215300
			1	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	380000	380000		
			1	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	835300	835300		
44	323588	Clinica Paredes	CC27466393	RUANO REY GLORIA STELLA			132152	0	132152
			1	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	132152	132152		
45	323589	Clinica Paredes	CC27466393	RUANO REY GLORIA STELLA			316000	0	316000
			2	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	158000	316000		
46	323592	Clinica Paredes	CC27466393	RUANO REY GLORIA STELLA			125704	0	125704
			2	952001	BIOMETRIA OCULAR	62852	125704		

47	323593	Ignacio Arteaga	CC30731123		CASTILLO CHICAIZA CIELO MARIA		31155	0	31155
			1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
48	323598	Juan Carlos Lugo Prada	CC87065809		NOGUERA YULE JUAN CARLOS		31155	0	31155
			1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	31155	31155		
49	323599	Clinica Paredes	CC27466393		RUANO REY GLORIA STELLA		82120	0	82120
			1	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	82120	82120		
50	323604	Omar Leonel Paredes Aguirre	CC1089485663		OBANDO GUTIERREZ EDWIN		4370300	0	4370300
			1	154003-2	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO (PQT)	2497300	2497300		
			1	154007-1	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS (PQT)	1873000	1873000		
					TOTAL FACTURAS	51			
					VR FACTURADO	25,211,814			
					VR COPAGO	0			
					VR DESCUENTOS	0			
					NETO A PAGAR	25,211,814			

VALOR EN LETRAS: VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE.

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

PAREDES
VAPOR DE FACTURACIÓN

ANEXO:

No. :LETRAS FOLIOS

RIPS EN MEDIO DISK
MAGNETICO: ETT

NOTA DE RECIBO

Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.

FIRMA Y SELLO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLINICA OFTAMOLOGICA PAREDES SAS
IDENTIFICACION:	NI-800184080
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-07-21
FECHA DE PAGO:	2021-07-23
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2021-06
PERIODO SALUD:	2021-07
NUMERO PLANILLA:	20975948
TOTAL COTIZANTES:	43
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20975948
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC27	891280008	EPS-CCFC COMFA NARINO	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.700	$ 48.700
EPS005	800251440	SANITAS	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.646.600	$ 4.646.600
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 291.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.573.600	$ 1.573.600
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.300	$ 518.300
Subtotal Salud		5	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.079.100	$ 7.079.100
230201	800229739	PROTECCION	7	$ 101.900	$ 101.900	$ 0	$ 5.207.900	$ 5.207.900
230301	800224808	PORVENIR	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.695.600	$ 3.695.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	16	$ 83.400	$ 83.400	$ 0	$ 6.290.600	$ 6.290.600
Subtotal Pensión		3	39	$ 185.300	$ 185.300	$ 0	$ 15.194.100	$ 15.194.100
14-25	800226175	COLMENA	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.331.700	$ 2.331.700
Subtotal ARL		1	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.331.700	$ 2.331.700
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.854.000	$ 3.854.000
Subtotal CCF		1	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.854.000	$ 3.854.000
PASENA	899999034	SENA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 545.900	$ 545.900
PAICBF	899999239	ICBF	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 818.800	$ 818.800
		Total a pagar		$ 185.300	$ 185.300	$ 0	$ 29.823.600	$ 29.823.600