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

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

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

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 05 de noviembre de 2021

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato 94-7-20114-2021.

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:

El grupo de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, notifica al suscrito la supervisión del contrato del asunto al señor Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** __MENSUAL_____
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** **01**

Con comunicado oficial GS-2021-073609-DENAR de fecha 27/09/2021, se entrega informe de supervisión del mes de agosto de 2021.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	94-7-20114-2021
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.".
Contratista	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN ABA SAS
Representante legal	ANA MILENA REYES SANTACRUZ
Valor inicial del	SESENTA MILLONES DE PESOS.

Fiel copia del original

GS-2021-085371-DENAR

contrato u orden de compra	$ 60.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA.
Valor total del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS. $ 60.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	SEIS (06) MESES.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	14/07/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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.

- Para el día 21/10/2021, se toma contacto vía telefónica al número de celular de la señora Gerente de la empresa CIREN ABA S.A.S. Doctora ANA MILENA REYES SANTACRUZ, informando la obligación de ingresar a la plataforma SECOP 2, las facturas de las cuentas de cobro. Lo anterior de acuerdo a los cumplimientos y obligaciones legales del contratista contempladas en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Certificación de parafiscales de fecha 08/10/2021.
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.	SI	
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del	SI	

Copia del original luis.termal

165223704

GS-2021-085371-DENAR

supervisor o Coordinador de contrato.		
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.	SI	
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	SI	
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas 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 se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOPII EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO)

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)		
EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.	SI	
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	
Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de referencia y Contra referencia y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO para el manejo de la prestación del servicio.	SI	
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.	SI	
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).	SI	

Copia del original luis.temal

165223704

GS-2021-085371-DENAR

Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	SI	
Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	
El oferente deberá disponer de los especialistas en cada área, personal profesional de salud con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	SI	
EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	SI	
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles 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. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. 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, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • 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 el Área 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 del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	SI	
El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades durante la ejecución del contrato correspondiente al mes de septiembre.

Esta copia es original luis.termal

165223704

GS-2021-085371-DENAR

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:
A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. 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 oferente 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 del contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: CIREN ABA S.A.S.
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
BANCO DE BOGOTA.
NUMERO DE CUENTA: 466648870.
OFICINA: PASTO.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 60.000.000,00	100 %
Valor total de las entregas	$ 15.816.000,00	26.4 %
Valor total facturado	$ 15.816.000,00	26.4 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 4.743.000,00	7.9 %
Valor pagado	$ 15.816.000,00	26.4 %
Valor pendiente de entrega	$ 44.184.000,00	73.6 %

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**
02 01/09/2021 del 30/09/2021	$ 4.743.000,00	02 01/09/2021 del 30/09/2021	$ 4.743.000,00	02	N/A	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

4.2 Entrada de Bienes *(NO APLICA)*

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista ha sido resolutivo en los requerimientos que se le han hecho frente a la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

Fiel copia del original Luis Normal

165223704

GS-2021-085371-DENAR

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma _____

Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA
Responsable Afiliaciones UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. **94-7-20141-2021**
Correo electrónico: luis.termal5160@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3152122840

Anexo: Planilla de asignación turno un (01) folio, formato recibido a satisfacción mes de septiembre (02) folios, cuenta de cobro No. 02 mes de septiembre (02) folios, parafiscales mes de septiembre (01) folio, relación de facturas auditoria de cuenta (01) folio.

Fiel copia del original luis.termal

165223704

GS-2021-085371-DENAR

Código: PBS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No.

Grado	SUBINTENDENTE
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta	MONICA ANDREA IGUA
Cargo del funcionario	CENTRAL DE CUENTAS UPRES DENAR

TURNO No. 1522 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:		No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO:	94-7-20114-2021	FECHA DE RECIBIDO :	08/10/2021
VALOR PAGO:	$ 4.743.000,00	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		CONTRATISTA:	CIREN ABA SAS
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	16/ 0921	NIT DEL CONTRATISTA:	900632798

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A — CUENTA BANCARIA: ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	____
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	✓
6. FACTURA ORIGINAL:	✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	____ ✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	✓
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	✓
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	✓
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
13 CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	N/A

OBSERVACIONES : ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

SI MONICA ANDREA IGUA
CENTRAL DE CUENTAS UPRES DENAR

Fiel copia del original luis.termal

165223704

GS-20211085371-DENAR

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Fiel copia del original luis.termal

165223704

GS-2021-085371-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 21 de Octubre 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.	94-7-20114-2021
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN ABA SAS
NIT del contratista:	900632798-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN 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:	**$ 60.000.000,00**
Plazo de ejecución:	14 Julio de 2021 a 31 de Diciembre de 2021 o hasta agotar el valor de presupuesto.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PATRULLERO LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA Responsable Estadística UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Del 01/09/2021 al 30/09/2021

Fiel copia del original MDN-POLFA

165223704

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (01 al 30 de septiembre de 2021)

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES-DENAR	16	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.	$ 4.743.000,00	$ 4.743.000,00		$ 4.743.000,00

Acta de recepción de bienes	No aplica, por tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud de servicios de salud en ayuda terapéutica que incluye valoración, tratamiento y control institucional y domiciliario para usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

Fiel copia del original luis.termal

Página 3 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		

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
02	01 de septiembre de 2021	$ 4.743.000,00	0	$ 4.743.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 4.743.000,00	0	$ 4.743.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN ABA SAS con NIT No. 900632798-5 cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 94-7-20114-2021.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ 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 DEMAS 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 copia.	SI	Se recibe la cuenta de cobro de los servicios prestados en el mes de septiembre, esta se recibe los primeros días hábiles del mes de octubre de 2021.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA
Responsable Estadística – Unidad Prestadora de Salud Nariño
Supervisor Contrato CIREN ABA

Fiel copia del original luis.termal

GS-2021-085371-DENAR

CIREN	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA - CIREN ABA SAS	VERSION 1 DE 2014
	NIT: 900632798 - 5	PAGINA 1 DE 1
	CUENTA DE COBRO	

CUENTA DE COBRO Nº 16_POLICIA_0921

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

POLICIA NACIONAL _NIT 800141060-9

INFORMACION DEL PRESTADOR:

NOMBRE:	CIREN ABA S.A.S.	NIT:	900632798 - 5
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 Nº 19-45 B/ LAS CUADRAS	TELEFONO:	7226557 - 3023195352

PERIODO FACTURADO: SEPTIEMBRE/2021AUDITORIA

CUPS	CONCEPTO	CANT	V/U	V/TOTAL
890375	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$20.000,00	$20.000,00
890275	CONSULTA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$20.000,00	$20.000,00
890202	CONSULTA DE VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA	1	$8.000,00	$8.000,00
930102	CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA QUE INCLUYE PAQUETE APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS	33	$58.000,00	$1.914.000,00
890110	SESION DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	12	$15.000,00	$180.000,00
890111	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	8	$15.000,00	$120.000,00
937000	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	95	$10.000,00	$950.000,00
938303	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	76	$10.000,00	$760.000,00
890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	49	$15.000,00	$735.000,00
890308	SESION TERAPIA PSICOLOGIA	4	$9.000,00	$36.000,00

VALOR TOTAL FACTURADO		$4.743.000,00
VALOR COPAGOS		$0,00
VALOR DESCUENTOS		$0,00
VALOR NETO A PAGAR POR:	POLICIA NACIONAL	$4.743.000,00

VALOR EN LETRAS:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

ANA MILENA REYES SANTACRUZ
REPRESENTANTE LEGAL IPS CIREN ABA SAS

POLICIA SEPTIEMBRE/2021 POS

Fiel copia del original luis.ternal

165223704

GS-2021-085371-DENAR

165223704

Fiel copia del original que reposa en nuestros archivos

CUENTA DE COBRO

ENTIDAD RESPONSABLE:	
ENTIDAD:	POLICIA NACIONAL
NIT:	800141060-9

INFORMACION DEL PRESTADOR:	
NOMBRE:	CIREN ABA SAS
NIT:	900632798 - 5
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 Nº 19-45 B/ LAS CUADRAS
TELEFONO:	7226557 - 3023195352
SITIO WEB:	WWW.CIRENABA.COM
E-MAIL:	cirenaba@hotmail.com

PERIODO FACTURADO	
PERIODO:	SEPTIEMBRE/2021AUDITORIA
PLAN_BENEFICIOS	POS

CIREN
Centro Integral de Rehabilitacion y Educacion Neurologica
WWW.CIRENABA.COM

CIREN

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CIREN ABA SAS

Yo, ANA MILENA REYES SANTACRUZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1085250972 de Pasto (N) en mi condición de Representante Legal de CIREN ABA SAS identificado con Nit 900632798-5 certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha supervisado y monitoreado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en San Juan de Pasto, el día martes 8 de octubre del 2021.

ANA MILENA REYES SANTACRUZ
Representante Legal
CC: 1085250972
IPS CIREN ABA SAS

Toda persona merece dejar su Huella

Carrera 29 N 19-45 B/ Las Cuadras
Tel: 7226557 – 3023195352
Pasto - Nariño - Colombia

Fiel copia del original luis.termal

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

Fecha 20 DE OCTUBRE 2021

N°16-0921

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CIREN NIT 900632798 PARA PAGO POR CONTRATO No. 94-7-20114-21

SE 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

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
1	1523	05/10/2021	6074	05/10/2021	05/10/2021	SAMUEL RODRIGUEZ ACOSTA	1.080.070.539	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	80.000	0	80.000	1	SIN MOTIVO DE GLOSA
2	1523	05/10/2021	6075	05/10/2021	05/10/2021	SARA RODRIGUEZ ROSERO	1.030.002.125	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	120.000	0	120.000	2	SIN MOTIVO DE GLOSA
3	1523	05/10/2021	6076	05/10/2021	05/10/2021	SARA RODRIGUEZ ROSERO	1.030.002.125	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE:	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	120.000	0	120.000	2	SIN MOTIVO DE GLOSA
4	1523	05/10/2021	6077	05/10/2021	05/10/2021	JULIAN ROSERO HURTADO	1.080.065.162	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	8.000	0	8.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
5	1523	05/10/2021	6078	05/10/2021	05/10/2021	JULIAN ROSERO HURTADO	1.080.065.162	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	80.000	0	80.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
6	1523	05/10/2021	6079	05/10/2021	05/10/2021	JULIAN ROSERO HURTADO	1.080.065.162	930102	PRUEBA COGNITIVA	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	464.000	0	464.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
7	1523	05/10/2021	6080	05/10/2021	05/10/2021	JULIAN ROSERO HURTADO	1.080.065.162	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE:	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	80.000	0	80.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
8	1523	05/10/2021	6081	05/10/2021	05/10/2021	JOSE ROSERO SALAZAR	13.062.122	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA	I639	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	180.000	0	180.000	57	SIN MOTIVO DE GLOSA
9	1523	05/10/2021	6082	05/10/2021	05/10/2021	JOSE ROSERO SALAZAR	13.062.122	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y	I639	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	180.000	0	180.000	57	SIN MOTIVO DE GLOSA
10	1523	05/10/2021	6083	05/10/2021	05/10/2021	KYLIAN SALCEDO ZAMBRANO	1.080.069.532	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	M892	TRASTORNO DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO	190.000	0	190.000	2	SIN MOTIVO DE GLOSA
11	1523	05/10/2021	6084	05/10/2021	05/10/2021	JAIRO SOLARTE SOLARTE	94.395.993	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE:	F431	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	80.000	0	80.000	41	SIN MOTIVO DE GLOSA
12	1523	05/10/2021	6085	05/10/2021	05/10/2021	JORGE TELLO ASCUNTAR	17.010.100	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA	G301	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO	150.000	0	150.000	92	SIN MOTIVO DE GLOSA
13	1523	05/10/2021	6086	05/10/2021	05/10/2021	JUAN TOLOSA SALAS	1.013.464.523	930102	PRUEBA COGNITIVA	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	464.000	0	464.000	8	SIN MOTIVO DE GLOSA
14	1523	05/10/2021	6087	05/10/2021	05/10/2021	JUAN TOLOSA SALAS	1.013.464.523	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	80.000	0	80.000	8	SIN MOTIVO DE GLOSA
15	1523	05/10/2021	6088	05/10/2021	05/10/2021	JUAN TOLOSA SALAS	1.013.464.523	938303	**TERAPIA § OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE:	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	80.000	0	80.000	8	SIN MOTIVO DE GLOSA
16	1523	05/10/2021	6089	05/10/2021	05/10/2021	JOSE TORO DE LA CRUZ	1.080.071.052	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	80.000	0	80.000	1	SIN MOTIVO DE GLOSA
17	1523	05/10/2021	6090	05/10/2021	05/10/2021	ZAHIRA TORRES COBALEDA	1.080.045.498	890375	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	F708	RETRASO MENTAL LEVE, OTROS	20.000	0	20.000	13	SIN MOTIVO DE GLOSA
18	1523	05/10/2021	6091	05/10/2021	05/10/2021	ZAHIRA TORRES COBALEDA	1.080.045.498	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE:	F708	RETRASO MENTAL LEVE, OTROS	80.000	0	80.000	13	SIN MOTIVO DE GLOSA
19	1523	05/10/2021	6092	05/10/2021	05/10/2021	ZAHIRA TORRES COBALEDA	1.080.045.498	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	F708	RETRASO MENTAL LEVE, OTROS	80.000	0	80.000	13	SIN MOTIVO DE GLOSA
20	1523	05/10/2021	6093	05/10/2021	05/10/2021	CARLOS TREJO VELASCO	1.802.203	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA	I638	OTROS INFARTOS CEREBRALES	180.000	0	180.000	91	SIN MOTIVO DE GLOSA
21	1523	05/10/2021	6094	05/10/2021	05/10/2021	JOSE TROYA ERASO	1.085.336.976	930102	PRUEBA COGNITIVA	Z000	EXAMEN MÉDICO GENERAL	58.000	0	58.000	23	SIN MOTIVO DE GLOSA
22	1523	05/10/2021	6095	05/10/2021	05/10/2021	SANTIAGO TULCAN CRISTANCHO	1.076.250.832	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	80.000	0	80.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
23	1523	05/10/2021	6096	05/10/2021	05/10/2021	SANTIAGO TULCAN CRISTANCHO	1.076.250.832	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	80.000	0	80.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
24	1523	05/10/2021	6097	05/10/2021	05/10/2021	SEGUNDO URBANO	1.869.541	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO	225.000	0	225.000	83	SIN MOTIVO DE GLOSA
25	1523	05/10/2021	6098	05/10/2021	05/10/2021	ESTIVEN VALENCIA MUÑOZ	1.081.284.149	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	80.000	0	80.000	7	SIN MOTIVO DE GLOSA
26	1523	05/10/2021	6099	05/10/2021	05/10/2021	ESTIVEN VALENCIA MUÑOZ	1.081.284.149	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	80.000	0	80.000	7	SIN MOTIVO DE GLOSA

FE PÚBLICA

GS-2021-085371-DENAR

165223704

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
27	1523	08/10/2021	6100	05/10/2021	05/10/2021	JUAN VALLE GOMEZ	1.089.621.320	890275	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	20.000	0	20.000	1	SIN MOTIVO DE GLOSA
28	1523	08/10/2021	6101	05/10/2021	05/10/2021	JUAN VALLE GOMEZ	1.089.621.320	930102	PRUEBA COGNITIVA	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	464.000	0	464.000	1	SIN MOTIVO DE GLOSA
29	1523	08/10/2021	6102	05/10/2021	05/10/2021	JUAN VALLE GOMEZ	1.089.621.320	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	36.000	0	36.000	1	SIN MOTIVO DE GLOSA
30	1523	08/10/2021	6103	05/10/2021	05/10/2021	CRISTHIAN VILLOTA PADILLA	1.004.216.501	930102	PRUEBA COGNITIVA	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	464.000	0	464.000	18	SIN MOTIVO DE GLOSA
31	1523	08/10/2021	6104	05/10/2021	05/10/2021	CLAUDIA VIVEROS ESTRELLA	1.115.089.455	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN	120.000	0	120.000	21	SIN MOTIVO DE GLOSA
32	1523	08/10/2021	6105	05/10/2021	05/10/2021	THIAGO YAQUENO QUINTERO	1.089.619.303	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	80.000	0	80.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
33	1523	08/10/2021	6106	05/10/2021	05/10/2021	THIAGO YAQUENO QUINTERO	1.089.619.303	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE:	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	80.000	0	80.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
34	1523	08/10/2021	6107	05/10/2021	05/10/2021	THIAGO YAQUENO QUINTERO	1.089.619.303	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA	80.000	0	80.000	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
											VALOR A PAGAR	4.743.000	0	4.743.000		

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 25/10/21
Ubicacion D:**HISTORICULO\2021\03MAR.2D

Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Telefono 7 31 11 77
denar.upre1@policia.gov.co
www.policia.gov.co

105-AC-3001
VER 5

Aprobacion 30-08-2021

Esta copia del original luis.termal

GS-2021-085371-DENAR