CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

San Juan de Pasto, 18 de Septiembre de 2020

No. 007627 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

Señor Coronel
HERBERT LUGUIY BENAVIDEZ VALDERRAMA
Comandante Policia Metropolitana de Pasto
Pasto, Nariño

Asunto: Informe de supervision contrato No. 94-7-20094-20 reporte mes de AGOSTO de 2020

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, TEST DE ALERGIAS, ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACIÓN INTRADÉRMICA, PUNTURA O PARCHE DE ALÉRGENOS O ALIMENTOS, TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPO SENSIBILIZACIÓN QUE INCLUYE PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE ALÉRGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS Y CONTROLES MÉDICOS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE 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 Policial 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 dc y aquellos que sean solicitados mediante acción constitucional de tutela.	SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA	**Vigencia** 2019 - 2020 **inicio :** 24-06-2020 **termino:** 31-12-2020	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, TEST DE ALERGIAS, ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACIÓN INTRADÉRMICA, PUNTURA O PARCHE DE ALÉRGENOS O ALIMENTOS, TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPO SENSIBILIZACIÓN QUE INCLUYE PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE ALÉRGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS Y CONTROLES MÉDICOS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE 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 Policial 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 dc y aquellos que sean solicitados mediante acción constitucional de tutela.	SERVICIOS	$25,000,000.00	SERVICIOS DE AGOSTO DE 2020	$ 2,277,300.00	SERVCIOS	**VALOR ANTERIOR** **$ 21,937,400.00** $ 19,660,100.00	EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES POR $25.000.000 PARA LA VIGENCIA 2020. PARA EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020 EL CONTRATISTA PRESENTA CUENTA DE COBRO No 20-055, POR UN VALOR DE $ 2.277.300, DE SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE AGOSTO VALOR QUE SE RECIBE A SATISFACCION.
			VALOR TOTAL		**$ 25,000,000.00**		**$2,277,300.00**		**$ 19,660,100.00**	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. __X___	
	NO. _____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	**21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.**

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.		
24. ÍTEM Y/O NUMERAL	**25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.**
1	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención de urgencia, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.	INFORME PORMPARTE DEL CONTRATISTA AL SUPERVISOR CUANDO APLIQUE
2	La atención por consulta ambulatoria debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contra referencia del Área Sanidad 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, puede 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).	PARA CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA
3	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura del Área de Sanidad 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 al Área de Sanidad Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	PARA CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA E INFORMAR POR ESCRITO AL SUPERVISOR CUANDO APLIQUE
4	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.	PARA CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA
5	Se debe informar al supervisor del contrato cuando la ejecución se encuentre en 50%, 70% y 90%. Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo las atenciones de urgencias y los casos que sean autorizados por el jefe del Área de Sanidad Nariño para pago por resolución de urgencias los mismos que serán cancelados con la misma tarifa pactada en el presente contrato y será previamente notificado al contratista. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	PARA CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA E INFORMAR POR ESCRITO AL SUPERVISOR CUANDO APLIQUE
6	El contratista no podrá continuar prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo.	PARA CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA
7	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Área de Sanidad, 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.	CUENTA DE COBRO
8	Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. Por cada procedimiento o servicio prestado.	CUENTA DE COBRO
9	Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.	CUENTA DE COBRO
10	Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.	CUENTA DE COBRO
11	Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).	CUENTA DE COBRO
12	Orden de prestación de los servicios expedida por la oficina de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad 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. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.	CUENTA DE COBRO
13	La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa según el caso.	CUENTA DE COBRO
14	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	CUENTA DE COBRO PARA EFECTOS DE GLOSA
15	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnostico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	CUENTA DE COBRO

1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

MES	EJECUCION PROGRAMADA	EJECUCION REAL	PORCENTAJE DE EJECUCION
JULIO	$ 3,062,600.00	$ 3,062,600.00	12.25%
AGOSTO	$ 2,277,300.00	$ 2,277,300.00	9.11%
SEPTIEMBRE		$ -	
OCTUBRE		$ -	
NOVIEMBRE		$ -	
DICIEMBRE		$ -	
TOTAL	**$ 5,339,900.00**	**$ 5,339,900.00**	**21.36%**

ITEM	EJECUCION REAL	PORCENTAJE PENDIENTE POR EJECUTAR
INICIAL	$ 25,000,000.00	100%
JULIO	$ 3,062,600.00	87.75%
AGOSTO	$ 2,277,300.00	78.64%
SEPTIEMBRE	$ -	
OCTUBRE	$ -	
NOVIEMBRE	$ -	
DICIEMBRE	$ -	
PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 19,660,100.00**	**78.64%**

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:
EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES POR $25.000.000 PARA LA VIGENCIA 2020. PARA EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020 EL CONTRATISTA PRESENTA CUENTA DE COBRO No 20-055, POR UN VALOR DE $ 2.277.300, DE SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE AGOSTO VALOR QUE SE RECIBE A SATISFACCION.

Grado y Nombre del Supervisor CPS ANA ROCIO URBANO ROSAS
Cargo: ENFERMERA
Teléfonos:3185035533
Anexos: CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO, PARAFISCALES, RECIBIDO A SATISFACCION MES DE AGOSTO

Firma Ana Rocio Urbano R

pr Monotopia 18/09/2020

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	

CIUDAD Y FECHA:	San Juan de Pasto, 18 de Septiembre de 2020
CONTRATO N°:	94-7-20094-2020
CONTRATISTA:	Doctor SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, TEST DE ALERGIAS, ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACIÓN INTRADÉRMICA, PUNTURA O PARCHE DE ALÉRGENOS O ALIMENTOS, TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPO SENSIBILIZACIÓN QUE INCLUYE PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE ALÉRGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS Y CONTROLES MÉDICOS, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 25.000. 000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	24 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA DE ENTREGA:	18 DE SEPTIEMBRE DE 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Enfermera ANA ROCIO URBANO ROSAS
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 2.277.300 DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS M.L.
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	N/A
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS se cumplieron en su totalidad, se recibieron los servicios especializados en Valoración, control y procedimiento en la especialidad alergología de acuerdo a las condiciones establecidas en el contrato; Se supervisa la cuenta de cobro N°20-055 servicios prestados durante el mes de Agosto de 2020

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
20-055	Mes de Agosto de 2020	$2.277.300		$2.277.300
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$2.277.300

Ana Rocio Urbano R

Enfermera. ANA ROCIO URBANO R.
FIRMA DEL SUPERVISOR

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA	**NIT:**	12973389
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2020
Número de Radicación:	45276321	**Total a pagar:**	$2,915,200
[illegible]ha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
[illegible]cha de Pago:	09/09/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

[illegible]zón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
[illegible]escripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
[illegible]anco:	BANCOOMEVA S.A.	**Número Autorización:**	737152539
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$50,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$1,650,800
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$1,213,700
						$2,915,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

pr mono lopez 18/09/2020

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	

CIUDAD Y FECHA:	San Juan de Pasto, 18 de Septiembre de 2020
CONTRATO N°:	94-7-20094-2020
CONTRATISTA:	Doctor SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, TEST DE ALERGIAS, ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACIÓN INTRADÉRMICA, PUNTURA O PARCHE DE ALÉRGENOS O ALIMENTOS, TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPO SENSIBILIZACIÓN QUE INCLUYE PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE ALÉRGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS Y CONTROLES MÉDICOS, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 25.000. 000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	24 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA DE ENTREGA:	18 DE SEPTIEMBRE DE 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	Enfermera ANA ROCIO URBANO ROSAS
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 2.277.300 DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS M.L.
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	N/A
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS se cumplieron en su totalidad, se recibieron los servicios especializados en Valoración, control y procedimiento en la especialidad alergología de acuerdo a las condiciones establecidas en el contrato; Se supervisa la cuenta de cobro N°20-055 servicios prestados durante el mes de Agosto de 2020

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
20-055	Mes de Agosto de 2020	$2.277.300		$2.277.300
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$2.277.300

Ana Rocio Urbano R

Enfermera. ANA ROCIO URBANO R.
FIRMA DEL SUPERVISOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
AREA NARIÑO

N° 20-055

Fecha : 12 de septiembre de 2020

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA SANTIAGO LOPEZ ORTEGA NIT 12973389 PARA PAGO POR CONTRATO N° 94-7-20094-20

ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	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	998	09/09/2020	90010	05/08/2020	05/08/2020	GABRIEL CASTILLO GUERRERO	1.080.062.939	991202	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	J450	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR	364.900	0	364.900	6	SIN MOTIVO DE GLOSA
2	998	09/09/2020	90022	14/08/2020	14/08/2020	MAXIMILIANO MORENO ESTRADA	1.013.352.720	890225	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	J304	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR	47.800	0	47.800	6	SIN MOTIVO DE GLOSA
3	998	09/09/2020	90031	20/08/2020	20/08/2020	KAREN USAMAG BOLAÑOS	1.192.892.802	991202	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	J304	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR	364.900	0	364.900	19	SIN MOTIVO DE GLOSA
4	998	09/09/2020	90033	20/08/2020	20/08/2020	BRYAN CUASQYER GUERRERO	1.107.854.959	890225	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	J304	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR	412.700	0	412.700	11	SIN MOTIVO DE GLOSA
5	998	09/09/2020	90034	20/08/2020	20/08/2020	SALOME CHACHINOY ARGOTY	1.030.022.299	991202	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	J304	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR	364.900	0	364.900	7	SIN MOTIVO DE GLOSA
6	998	09/09/2020	90036	21/08/2020	21/08/2020	MAXIMILIANO MORENO ESTRADA	1.013.352.720	860203	SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	T784	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR	357.200	0	357.200	6	SIN MOTIVO DE GLOSA
7	998	09/09/2020	90038	24/08/2020	24/08/2020	EVELIN JOSA PIEDRAHITA	1.086.332.215	991202	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	J304	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR	364.900	0	364.900	23	SIN MOTIVO DE GLOSA
											TOTAL	**2.277.300**	**0**	**2.277.300**		

Doctor JESUS ALFREDO CERON
MD Auditor de Cuentas
Unidad Prestadora de Salud Nariño

ELABORADO POR: PT CATHERINE TABLA ORTEGA
REVISADO POR DOCTOR JESUS ALFREDO CERON
FECHA DE ELABORACION : 12/09/2020
Ubicación D: // HIPERVINCULO2020A/09SEPTIEMBRE

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

1DS-OF-0001
VER: 3