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

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

San Juan de Pasto, 3 de diciembre de 2020

No. 007637 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 NOVIEMBRE de 2020

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.1 SUSTITUCION	4. OTROS
INCIO: TERMINO:	FECHA:	FECHA: 25/11/2020	FECHA:
		8,000,000.00	

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		**Vigencia** 2020, $17.000.000 **inicio : 30**-06-2020 **termino:** 31-12-2020 **Vigencia** 2021, $8.000.000 **inicio** : 30-06-2020 **termino**: 30-06-2021	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, TEST DE ALERGIAS, ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACIÓN INTRADÉRMICA, PUNTURA O PARCHE DE ALÉRGENOS O ALIMENTOS, TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO					**VALOR ANTERIOR** **$ 15,009,900.00**		EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES POR $25.000.000 PARA LA VIGENCIA 2020 MEDIANTE ACTA No 173, DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2020, SE REALIZA

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 cientificamente 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		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 cientificamente 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 NOVIEMBRE DE 2020	$ 3,587,900.00	SERVCIOS	$ 11,422,000.00	SUSTITUCION DE RECURSOS POR VALOR DE $8.000.000, PARAS ER EJECUTADOS EN EL 2021, ASI MISMO PRORROGA EN TIEMPO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, POR LO ANTERIOR EL CONTRATO PRINCIPAL QUEDA POR VALOR DE $ 25.000.000, DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA, ASI: VIGENCIA 2020: $17.000.000, VGENCIA 2021: $8.000.000, PARA EL MES DE DICIEMBRE DE 2020 EL CONTRATISTA PRESENTA CUENTA DE COBRO No 20-076 DEL 30/11/2020, POR UN VALOR DE $ 3,587,900, DE SERVICIOS PRESTADOSEN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2020 VALOR QUE SE RECIBE A SATISFACCION.
		VALOR TOTAL			**$ 25,000,000.00**		**$3,587,900.00**		**$ 11,422,000.00**	

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	$ 1,967,900.00	$ 1,967,900.00	7.87%
OCTUBRE	$ 2,682,300.00	$ 2,682,300.00	10.73%
NOVIEMBRE	$ 3,587,900.00	$ 3,587,900.00	14.35%
DICIEMBRE			
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
TOTAL		**$ 13,578,000.00**	**54.31%**

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	$ 1,967,900.00	70.77%
OCTUBRE	$ 2,682,300.00	60.04%
NOVIEMBRE	$ 3,587,900.00	45.69%
DICIEMBRE		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 11,422,000.00**	**45.69%**

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:
EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES POR $25.000.000 PARA LA VIGENCIA 2020 . MEDIANTE ACTA No 173, DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2020, SE REALIZA SUSTITUCION DE RECURSOS POR VALOR DE $8.000.000, PARAS ER EJECUTADOS EN EL 2021, ASI MISMO PRORROGA EN TIEMPO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, POR LO ANTERIOR EL CONTRATO PRINCIPAL QUEDA POR VALOR DE $ 25.000.000, DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA, ASI: VIGENCIA 2020: $17.000.000, VGENCIA 2021: $8.000.000, PARA EL MES DE DICIEMBRE DE 2020 EL CONTRATISTA PRESENTA CUENTA DE COBRO No 20-076 DEL 30/11/2020, POR UN VALOR DE $ 3,587,900, DE SERVICIOS PRESTADOSEN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2020 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 NOVIEMBRE, PARAFISCALES, RECIBIDO A SATISFACCION MES DE NOVIEMBRE

Firma Ana Rocio Urbano R

pr ordago. 17/12/2020

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, 17 de Diciembre 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:	**17 DE DICIEMBRE 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	**$ 3.587.900 TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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.

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°20-076 servicios prestados durante el mes de Noviembre de 2020.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
20-076	Mes de Noviembre de 2020	**$3.587.900**		**$3.587.900**
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$3.587.900**

Ana Rocio Urbano R.

Enfermera. **ANA ROCIO URBANO R.**
FIRMA DEL SUPERVISOR

Pasto, Noviembre [illegible] de 2020

RELACION DE FACTURAS No. 20-076

POLICIA METROPOLITANA - SAN JUAN DE PASTO

Nit. 800.141.060

DEBE A:

SANTIAGO LOPEZ ORTEGA

C. C. 12.973.389

Por concepto de honorarios por prestacion de servicios de Alergologia, según contrato No. 94-7-20094-2020 y ordenes de pacientes remitidos por la entidad durante el mes de noviembre de 2020, de acuerdo a soportes y relacion adjunta.

No	FACTURA	FECHA	ORDEN No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO	DOCUMENTO	EDAD	CUPS	EXAMEN	VR. DEL EXAMEN
1	90 93	5/11/2020	14528	Karen Usamag Bolaños	CC	1192892802	19	991202	Inmunoterapia	364.900
2	90 94	5/11/2020	254879	Salome Chachinoy Argoty	RC	103002299	7	991202	Inmunoterapia	364.900
3	90 95	5/11/2020	10041	Sara Guzman Toro	RC	1081287360	2	890225	Consulta	47.800
4	90 01	9/11/2020	363412	Mandory Ojeda Arteaga	CC	1085253840	35	890225	Consulta	47.800
5	90 02	9/11/2020	254879	Maximiliano Moreno Estrada	RC	1013352720	6	991202	Inmunoterapia	364.900
6	90 13	9/11/2020	98552	Mandory Ojeda Arteaga	CC	1085253840	35	860203	Prueba intraderm	357.200
								991202	Inmunoterapia	364.900
7	90 23	11/11/2020	1024	Sara Guzman Toro	RC	1081287360	2	860203	Prueba intraderm	357.200
8	90 30	11/11/2020	114409	Guillermo Estrada	CC	6096457	78	860203	Prueba intraderm	357.200
9	90 31	11/11/2020	10041	Monica Paredes Rivera	TI	1081272203	16	860203	Prueba intraderm	357.200
10	90 44	13/11/2020	56426	Juan Muñoz Salas	TI	1138526201	12	991202	Inmunoterapia	364.900
11	90 49	16/11/2020	10024	Santiago Diaz Palacios	RC	1088975911	5	890225	Consulta	47.800
12	90 50	16/11/2020	10028	Oliveira Gomez Gomez	CC	59177472	42	890225	Consulta	47.800
13	90 56	18/11/2020	2011086418	Guillermo Estrada	CC	6096457	77	890225	Consulta	47.800
14	90 70	23/11/2020	2011044667	Luis Popayan Belancourth	TI	1114875797	15	890225	Consulta	47.800
15	90 71	23/11/2020	137589	Sara Lopez Grijalba	TI	1080060497	15	890325	Consulta	47.800
									TOTAL	**3.587.900**

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVIECIENTOS PESOS M.L.

SANTIAGO LOPEZ ORTEGA
C.C. 12.973.389
Tel. 7232713

DC
R 1556
Comp 41920

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 09-12-2020
RECIBE:

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

Fecha : 17 de diciembre 2020

N° 20-076

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA SANTIAGO LOPEZ ORTEGA NIT [illegible] PARA PAGO POR CONTRATO [illegible]

LOS SIGUIENTES USUARIOS SON REMITIDOS A LA AUDITORIA MEDICA PARA 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

N.	No. AUTORIZACION	FECHA DE AUTORIZACION	Nº 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
2	1556	09/12/2020	90194	05/11/2020	05/11/2020	[illegible] CHACHINOY ARCOS	1.030.022.299	991202	INMUNOTERAPIA	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	364.900	0	364.900	7	SI MOTIVO DE GLOSA
3	1556	09/12/2020	90195	05/11/2020	05/11/2020	SARA GUZMAN TORO	1.081.287.360	890225	CONSULTA	L500	URTICARIA ALÉRGICA	47.800	0	47.800	2	SI MOTIVO DE GLOSA
4	1556	09/12/2020	90201	06/11/2020	06/11/2020	MARDORY OJEDA ARTEAGA	1.085.253.840	890225	CONSULTA	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	47.800	0	47.800	35	SI MOTIVO DE GLOSA
5	1556	09/12/2020	90202	06/11/2020	06/11/2020	[illegible] MORENO ESTRADA	1.013.352.720	991202	INMUNOTERAPIA	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	364.900	0	364.900	6	SI MOTIVO DE GLOSA
6	1556	09/12/2020	90213	11/11/2020	11/11/2020	MARDORY OJEDA ARTEAGA	1.085.253.840	860203	PRUEBA IINTRADERMICA	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	722.100	0	722.100	35	SI MOTIVO DE GLOSA
7	1556	09/12/2020	90223	17/11/2020	17/11/2020	SARA GUZMAN TORO	1.081.287.360	860203	PRUEBA IINTRADERMICA	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	357.200	0	357.200	2	SI MOTIVO DE GLOSA
8	1556	09/12/2020	90230	18/11/2020	18/11/2020	GUILLERMO ESTRADA	6.096.457	860203	PRUEBA IINTRADERMICA	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	357.200	0	357.200	77	SI MOTIVO DE GLOSA
9	1556	09/12/2020	90231	18/11/2020	18/11/2020	MONICA PAREDES RIVERA	1.081.272.203	860203	PRUEBA IINTRADERMICA	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	357.200	0	357.200	16	SI MOTIVO DE GLOSA
10	1556	09/12/2020	90244	23/11/2020	23/11/2020	JUAN MUÑOZ SALAS	1.135.526.201	991202	INMUNOTERAPIA	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	364.900	0	364.900	12	SI MOTIVO DE GLOSA
11	1556	09/12/2020	90249	24/11/2020	24/11/2020	SANTIAGO DIAZ PALACIOS	1.088.975.911	890225	CONSULTA	J034	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	47.800	0	47.800	5	SI MOTIVO DE GLOSA
12	1556	09/12/2020	90250	24/11/2020	24/11/2020	OLIVEIRA GOMEZ GOMEZ	59.177.472	890225	CONSULTA	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	47.800	0	47.800	42	SI MOTIVO DE GLOSA
13	1556	09/12/2020	90255	25/11/2020	25/11/2020	GUILLERMO ESTRADA	6.096.457	890225	CONSULTA	L299	PRURITO, NO ESPECIFICADO	47.800	0	47.800	77	SI MOTIVO DE GLOSA
14	1556	09/12/2020	90270	30/11/2020	30/11/2020	LUIS POPAYAN BETANCOURTH	1.114.875.797	890225	CONSULTA	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	47.800	0	47.800	15	SI MOTIVO DE GLOSA
15	1556	09/12/2020	90271	30/11/2020	30/11/2020	SARA LOPEZ GRIJALVA	1.080.060.497	890225	CONSULTA	L500	URTICARIA ALÉRGICA	47.800	0	47.800	8	SI MOTIVO DE GLOSA
											TOTAL	3.587.900	0	3.587.900		

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

ELABORADO POR: TS-27 ALEJANR BENAVIDES
REVISADO POR : JESUS ALFREDO CERON.
FECHA DE ELABORACION : 17/12/20
Ubicación D: // HIPERVINCULO2020A/09SEPTIEMBRE

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

tamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas: Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA	**Nit:**	12973389
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2020
Número de radicación:	47199437	**Total a pagar:**	$3.435.900
Fecha de vencimiento:	22/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	09/12/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	999860066942?7
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número de aprobación:**	824510833
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Tipo	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
ARL	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$59.800
PENSION	800224808	Porvenir	1		$0.00	$1,945.600
EPS	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$1,430.500
						$3,435.900

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

»Ver planillas pasadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

Powered by Edinet

Miplanilla.com - Liquidación y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 190.255.56.18