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, 28 de Diciembre de 2020

No. 007640

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

Señor Coronel
JOSE ARTURO SANCHEZ VALDERRAMA
Comandante Policia Metropolitana de Pasto
Pasto, Nariño

Asunto: Informe de supervision contrato No. 94-7-20094-20 reporte mes de DICIEMBRE 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 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** 2020 **inicio :** 24-06-2020 **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 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 DICIEMBRE DE 2020	$ 3,422,000.00	SERVCIOS	**VALOR ANTERIOR** **$ 11,422,000.00** $ 8,000,000.00	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 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 20-084 DEL 30/12/2020, POR UN VALOR DE $ 3,422,000, DE SERVCIOS PRESTADOS EN DICIEMBRE, VALOR QUE SE RECIBE A SATISFACCION.

		VALOR TOTAL	$ 20,000,000.00		$3,422,000.00		$ 8,000,000.00	

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	$ 3,422,000.00	$ 3,422,000.00	13.69%
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
TOTAL		**$ 17,000,000.00**	**68.00%**

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	$ 3,422,000.00	32.00%
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 8,000,000.00**	**32.0%**

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 20-084 DEL 30/12/2020, POR UN VALOR DE $ 3,422,000, DE SERVCIOS PRESTADOS EN DICIEMBRE, 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 DICIEMBRE, PARAFISCALES, RECIBIDO A SATISFACCION MES DE DICIEMBRE

Firma Ana Rocio Urbano R

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:	04/01/2021
CONTRATO N°:	94-7-20094-2020
CONTRATISTA:	**Doctor SANTIAGO EFREN 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:	04/01/2021
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	$ 3.422.000
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 interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
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:_____

"" 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"

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
20-084	30/12/2020	3.422.900		3.422.000

Ana Rocio Urbano R

ENFERMERA. ANA ROCIO URBANO R.
SUPERVISORA DE CONTRATO

S/ Angie Lopez
04-01-2020

Pasto, Diciembre 30 de 2020

RELACION DE FACTURAS No. 20-084

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 diciembre 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	[illegible]	01/12/2020	1192892802	Karen Usamag Bolaños	CC	1192892802	19	991202	Inmunoterapia	364,900
2	[illegible]	09/12/2020	155412	Alba Rueda Delgado	CC	1140828884	32	860203	Consulta	47,800
3	[illegible]	09/12/2020	116324	Oliveira Gomez Gomez	CC	59177472	42	860203	Prueba intraderm	357,200
4	[illegible]	10/12/2020	10004	Salome Chachinoy Argoty	RC	103002299	7	860203	Prueba intraderm	342,100
5	[illegible]	10/12/2020	10006	Salome Chachinoy Argoty	RC	103002299	7	890225	Consulta	47,800
6	[illegible]	10/12/2020	163062	Mardory Ojeda Arteaga	CC	1085253840	35	991201	Inmunoterapia	364,900
7	[illegible]	12/12/2020	118	Salome Chachinoy Argoty	RC	103002299	6	991202	Inmunoterapia	364,900
8	[illegible]	14/12/2020	166530	Sonia Torres Benavides	CC	27487403	51	860203	Prueba intraderm	342,100
9	[illegible]	15/12/1900	131428	Ines López Cadena	CC	1085903878	33	890225	Consulta	47,800
10	[illegible]	18/12/2020	173831	Gabriel Castillo Guerrero	RC	1080062939	6	991201	Inmunoterapia	364,900
11	[illegible]	21/12/2020	194789	Juan Ortiz Fernandez	TI	1030283126	11	890225	Consulta	47,800
12	[illegible]	21/12/2020	152734	Juan Muñoz Salas	TI	1138526201	12	991202	Inmunoterapia	364,900
13	[illegible]	30/12/2020	10010	Salome Chachinoy Argoty	RC	103002299	6	991202	Inmunoterapia	364,900
									TOTAL	3,422,000

SON TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M.L.

SANTIAGO LOPEZ ORTEGA
C.C. 12.9[illegible]-8
Tel. 292[illegible]

R 1669
Comp. 4/1/20

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

Fecha : 30 DE DICIEMBRE 2020

N° 20-084

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA SANTIAGO LOPEZ ORTEGA NIT 800141060 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	1669	28/12/2020	90277	01/12/2020	01/12/2020	KAREN USAMAG ROLAÑOS	1192892802	991202	INMUNOTERAPIA	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	364900	0	364900	19	SIN MOTIVO DE GLOSA
2	1669	28/12/2020	90293	09/12/2020	09/12/2020	ALBA RUEDA DELGADO	1140828884	890225	CONSULTA	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	47800	0	47800	32	SIN MOTIVO DE GLOSA
3	1669	28/12/2020	90294	09/12/2020	09/12/2020	OLIVEIRA GOMEZ GOMEZ	59177472	860203	PRUEBA INTRADERMICA	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	357200	0	357200	42	SIN MOTIVO DE GLOSA
4	1669	28/12/2020	90317	10/12/2020	10/12/2020	SALOME CHACHINOY	1030022299	890225	CONSULTA	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	2652100	0	2652100	7	SIN MOTIVO DE GLOSA
											VALOR A PAGAR	**3.422.000**	**0**	**3.422.000**		

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 : 30/12/20
Ubicacion D: // HIPERVINCULO2020A/12DICIEMBRE

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

compensar | planilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA	**NIT:**	12973389
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2020
Sucursal o Dependencia	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2020
Número de Radicación:	47696030	**Total a pagar:**	$3,257,400
Fecha de vencimiento:	31/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/01/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOOMEVA S.A.	**Número Autorización:**	850153412
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	86 0111	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$56,700
230301	80 2248	Porvenir	1		$0	$1,844,500
EPS005	80 2514	Sanitas EPS	1		$0	$1,356,200
						$3,257,400

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

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