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

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 interventoría y de obra.

No .GS-2021- 074867 **UPRES- JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto,

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 94-7-20094-2020.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2021**	**Hasta**	**30/06/2021**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. S- 2020-0045402-DENAR/ UPRES- JEFAD del 30/06/2020, el señor Coronel HERBERT BENAVIDEZ VALDERRAMA, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto, nombró como supervisor del contrato a la señora Enfermera Jefe ANA ROCIO URBANO ROSAS. Teniendo en cuenta que la señora enfermera terminó contrato por prestación de servicios y no realizó la entrega mediante acta, el señor Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño designa como supervisora a la Patrullera GRACIELA ROSERO LEYTON.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: __11__**
  1. Informe de supervisión del mes JULIO comprendido entre el 01/07/2020 y el 31/07/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007623-UPRES-GUPAS-29 del 24/08/2020.
  2. Informe de supervisión del mes AGOSTO comprendido entre el 01/08/2020 y el 30/08/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007627-UPRES-GUPAS-29 del 18/09/2020.
  3. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE comprendido entre el 01/09/2020 y el 30/09/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007630-UPRES-GUPAS-29 del 03/10/2020.
  4. Informe de supervisión del mes OCTUBRE comprendido entre el 01/10/2020 y el 31/10/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007634-UPRES-GUPAS-29 del 03/11/2020.
  5. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE comprendido entre el 01/11/2020 y el 30/11/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007637-UPRES-GUPAS-29 del 03/12/2020.
  6. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE comprendido entre el 01/12/2020 y el 31/12/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007640-UPRES-GUPAS-29 del 28/12/2020.
  7. Informe de supervisión del mes ENERO comprendido entre el 01/01/2021 y el /31/01/2021, presentado mediante comunicación oficial No. S-2021-N°-064240-UPRES-GUPAS-29 del 26/08/2021.
  8. Informe de supervisión del mes FEBRERO comprendido entre el 01/02/2021 y /28/02/2021, presentado mediante comunicación oficial No. S-2021-N°- 074849-UPRES-GUPAS-29 del 01/10/2021.
  9. Informe de supervisión del mes MARZO comprendido entre el 01/03/2021 y /31/03/2021, presentado mediante comunicación oficial No. S-2021-N°- 074582-UPRES-GUPAS-29 del 01/10/2021.

10. Informe de supervisión del mes ABRIL comprendido entre el 01/04/2021 y /30/04/2021, presentado mediante comunicación oficial No. S-2021-N°- 074859-UPRES-GUPAS-29 del 01/10/2021.
11. Informe de supervisión del mes MAYO comprendido entre el 01/05/2021 y /30/05/2021, presentado mediante comunicación oficial No. S-2021-N°- 074863-UPRES-GUPAS-29 del 01/10/2021.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**94-7-20094-2020**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**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**
Contratista	**SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA**
Representante legal	**SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00)**
Valor total del contrato u orden de compra	**TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**30/06/2020**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2020**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**13/04/2021**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**30/06/2021**
Adiciones	**MEDIANTE ACTA N° 071 DEL 13/04/2021 QUE TRATA DE LA MODIFICACION N° 002 POR LA CUAL SE REALIZA LA ADICION DE RECURSOS AL CONTRATO PRINCIPAL N° 94-7-20094-2020.**
Modificatorios	**NO APLICA**
Prorrogas	**NO APLICA**
Otros	**MEDIANTE ACTA N° 173 DEL 25/11/2020 QUE TRATA DE LA MODIFICACION N° 001 POR LA CUAL SE REALIZA LA SUSTITUCION Y PRORROGA AL CONTRATO PRINCIPAL N° 94-7-20094-2020.**

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante Comunicación Oficial N° S-2021-025655-DENAR de fecha 01 /04/2021 se solicita al señor representante legal del contrato N° 94-7-20094-2020 acepte la adición de recursos por valor de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000).

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)...	SI	Planilla N° 51730010

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)		
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 CONSTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO, PLANILLA DE APORTES PARAFISCALES Y RELACION DE FACTURAS
Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño , anexando copia del carné vigente, documento de identidad del Usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente debidamente actualizados, aclarando que en caso que se demuestre por parte del contratista que dicha atención fue prestada a un paciente que no pertenece al subsistema de salud de la policía nacional o de otro departamento, no se reconocerá ningún valor por la atención prestada.	SI	SE VERIFICA EL SOPORTE DE AUTORIZACION ORIGINAL DE LA OFICINA DE REFERECNIA Y CONTRAREFERENCIA
El CONTRATISTA deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOPII EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO)

11.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (360) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) 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 CONTRATISTA de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.

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

NOMBRE BENEFICIARIO: SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA
BANCO: CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 26504154230
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	$ 35.000.000	100,00%
Valor total de las entregas	$ 30.316.800	86,62%
Valor total facturado	$ 30.316.800	86,62%
Valor facturado pendiente de pago	$ 3.484.600	9,96%
Valor pagado	$ 30.316.800	86,62%
Valor pendiente de entrega	$ 4.683.200	13,38%

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
12	$3.484.600	01/06/2021al 30/06/2021	$3.484.600	21020	$3.484.600	$0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

verifica que en algunos meses no se ha realizado la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita la facturación mensual para evitar novedades en el desarrollo del contrato.

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_____

Patrullera GRACIELA ROSERO LEYTON
Supervisor Contrato No. 94-7-20094-2021
Correo electrónico: graciela.rosero@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3206527716

Pt manchopa 25/08/2021

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 25 de Agosto de 2021.
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	N°94-7-20094-2020
Constancia de recibido No.	
Contratista:	**SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA**
NIT del contratista:	N.I.T. 800.141.060
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	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
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:	**$25.000.000**
Plazo de ejecución:	**30 Junio de 2020 hasta el 30 Junio 2021** **Vigencia 2020 ($17.000,000) – 2021 ($ 8.000.000)**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el

de ejecución SI___NO_X__	plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PATRULLERA. GRACIELA ROSERO LEYTON AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha de entrega certificada:	Del: 02/06/2021 Al: 28/06/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021	
Acta de recepción de bienes	No aplica teniendo en cuenta que son servicios de salud.

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor factu-rado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES-DENAR	16	SERVICIOS DE SALUD	$ 3.484.600	$ 3.484.600	$ 0	$ 3.484.600

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
21020	02/06/2021 al 28/06/2021	$ 3.484.600	$	$ 3.484.600
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 3.484.600	$	$ 3.484.600

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

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de	SI	Se recibe la cuenta de cobro de los servicios prestados en el mes de junio, esta se recibe los primeros días hábiles del mes de julio.

	Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias		
2	El contratista no podrá continuar presentando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo	SI	
3	EL CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar	SI	
4	El contratista se compromete a entregar una copia de epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención	SI	

Graciela Rosero

Patrullera **GRACIELA ROSERO LEYTON**
Supervisor Contrato

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

Fecha: 26 DE JULIO 2021

N°21020

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA LOPEZ ORTEGA SANTIAGO EFRAIN NIT 12973389 PARA PAGO POR CONTRATO N° 94-7-20094-2020

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

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	946	09/07/2021	90693	02/06/2021	02/06/2021	LUIS PERAFAN DIAZ	1 109 925 630	890225	CONSULTA	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	47 800	0	47 800	9	SIN MOTIVO DE GLOSA
2	946	09/07/2021	90694	02/06/2021	02/06/2021	LUIS PERAFAN DIAZ	1 109 925 630	860203	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	357 200	0	357 200	9	SIN MOTIVO DE GLOSA
3	946	09/07/2021	90696	02/06/2021	02/06/2021	DARLYN HERNANDEZ BENAVIDES	1 085 345 921	860203	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	357 200	0	357 200	22	SIN MOTIVO DE GLOSA
4	946	09/07/2021	90708	04/06/2021	04/06/2021	MAXIMILIANO MORENO ESTRADA	1 013 352 720	991201	INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS)	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	364 900	0	364 900	7	SIN MOTIVO DE GLOSA
5	946	09/07/2021	90709	04/06/2021	04/06/2021	ELKIN CHAVEZ BELLO	80 183 618	890225	CONSULTA	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	47 800	0	47 800	38	SIN MOTIVO DE GLOSA
6	946	09/07/2021	90710	04/06/2021	04/06/2021	ELKIN CHAVEZ BELLO	80 183 618	860203	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	357 200	0	357 200	38	SIN MOTIVO DE GLOSA
7	946	09/07/2021	90717	08/06/2021	08/06/2021	DIANA ORTIZ MORA	1 010 126 920	890225	CONSULTA	L502	URTICARIA DEBIDA AL CALOR Y AL FRIO	47 800	0	47 800	21	SIN MOTIVO DE GLOSA
8	946	09/07/2021	90738	11/06/2021	11/06/2021	JOSUE ORTEGA PEREZ	1 144 826 610	890225	CONSULTA	L500	URTICARIA ALÉRGICA	47 800	0	47 800	8	SIN MOTIVO DE GLOSA
9	946	09/07/2021	90740	11/06/2021	11/06/2021	JUAN ORTIZ FERNANDEZ	1 030 283 126	991202	INMUNOTERAPIA	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	364 900	0	364 900	12	SIN MOTIVO DE GLOSA
10	946	09/07/2021	90756	17/06/2021	17/06/2021	MATIAS MUÑOZ CASTRO	1 150 694 848	860203	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	357 200	0	357 200	3	SIN MOTIVO DE GLOSA
11	946	09/07/2021	90781	23/06/2021	23/06/2021	MIGUEL MARTINEZ CASTIDAS	1 080 050 914	991202	INMUNOTERAPIA	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	364 900	0	364 900	13	SIN MOTIVO DE GLOSA
12	946	09/07/2021	90787	24/06/2021	24/06/2021	DIANA ORTIZ MORA	1 010 126 920	860203	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	357 200	0	357 200	21	SIN MOTIVO DE GLOSA
13	946	09/07/2021	90803	28/06/2021	28/06/2021	JEICOL CAMPOS TEJADA	1 087 197 154	890225	CONSULTA	J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA	47 800	0	47 800	9	SIN MOTIVO DE GLOSA
14	946	09/07/2021	90805	28/06/2021	28/06/2021	ELKIN CHAVEZ BELLO	80 183 618	991202	INMUNOTERAPIA	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	364 900	0	364 900	38	SIN MOTIVO DE GLOSA
											VALOR A PAGAR	3.484.600	0	3.484.600		

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: 26/07/21
Ubicación D: //HIPERVINCULO/021DIMARZO

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

Pasto, junio 30 de 2021

RELACION DE FACTURAS No. 21020

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 junio de 2021, de acuerdo a soportes y relacion adjunta.

No	FACTURA	FECHA	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	TIPO	DOCUMENTO	EDAD	CUPS	EXAMEN	VR. DEL EXAMEN
1	90694	2/06/2021	Luis Perafan Diaz	TI	1109925630	9	860203	Prueba dermica	357.200
2	90693	2/06/2021	Luis Perafan Diaz	TI	1109925630	9	890225	Consulta	47.800
3	90696	2/06/2021	Dalyn Hernandez Benavides	CC	1085345921	21	860203	Prueba dermica	357.200
4	90708	4/06/2021	Maximiliano Moreno Estrada	RC	1013352720	7	991201	Inmunoterapia	364.900
5	90709	4/06/2021	Elkin Chavez Bello	CC	80183618	39	890225	Consulta	47.800
6	90710	4/06/2021	Elkin Chavez Bello	CC	80183618	39	860203	Prueba dermica	357.200
7	90717	8/06/2021	Diana Ortiz Mora	CC	1010126920	20	890225	Consulta	47.800
8	90738	11/06/2021	Josue Ortega Perez	TI	1144826610	8	890225	Consulta	47.800
9	90740	11/06/2021	Juan Ortiz Fernandez	TI	1030283126	12	991202	Inmunoterapia	364.900
10	90756	17/06/2021	Matias Muñoz Castro	RC	1150694843	4	860203	Prueba dermica	357.200
11	90781	23/06/2021	Miguel Martinez Bastidas	TI	1080050914	13	991201	Inmunoterapia	364.900
12	90787	24/06/2021	Diana Ortiz Mora	CC	1010126920	21	860203	Prueba dermica	357.200
13	90803	28/06/2021	Jeicol Campos Tejada	TI	1087197154	9	890225	Consulta	47.800
14	90805	28/06/2021	Elkin Chavez Bello	CC	80183618	39	991202	Inmunoterapia	364.900
								TOTAL	**3.484.600**

TOTAL: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M.L.

09-07-2021
R 933
Q 946
COMP 117
19421

SANTIAGO LOPEZ ORTEGA
C.C. 12.973.389-8
Carrera 33 # 20- 27 Consultorio 703 Edificio V1501
alergiapasto@gmail.com
Celular 300 3022538

09-07-2021

Estamos 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**	Junio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2021
Número de radicación:	51730010	**Total a pagar:**	$5,094,100
Fecha de vencimiento:	23/07/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	06/07/2021	**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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número de aprobación:**	1049042818
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$86,900
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$2,927,800
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$2,079,400
						$5,094,100

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

»Ver planillas pagadas

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 © 2021 Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 icontec ISO 9001 CO-SC-[illegible] CO-SC-[illegible]