Página 1 de 7 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. GS-2022- **PRES-JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto,

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 66-7-20097-22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2022**	**Hasta**	**31/07/2022**

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 Acta 0206 de fecha 23 de Junio del 2022, designada por el señor Mayor **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato No 66-7-20097-22 al señor Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: ___1___**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2022-075498-DENAR	01/08/2022	23-06-2022 AL 30-06-2022

Fiel copia del original angie.lopez

137192601

GS-2022-098286-DENAR

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20097-22
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PERINATOLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, PARA LAS USUARIAS Y BENEFICIARIAS GESTANTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO EN LA CIUDAD DE PASTO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Contratista	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL S.A.S
Representante legal	ANDREA JIMENA TOBAR
Valor inicial del contrato u orden de compra	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000)
Plazo de ejecución inicial	6 MESES Y 8 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	23/06/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
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:

- No se adelanta ninguna acción de tipo administrativo.

Fiel copia del original angie.lopez

137192601

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	CERTIFICACION DEL 01-08-2022

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	No aplica
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 • RIPS cargados en el en el link: *https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frCargarRips.aspx* • 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 Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada.	SI	No aplica
El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de	SI	No aplica

Es copia del original angie.lopez

GS-2022-098286-DENAR

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 al correo electrónico denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co.,así mismo se deben validar en la plataforma RECUM, Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.		
El oferente deberá informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.	SI	No aplica

2.1 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 (39) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (152) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 pagará el valor del contrato al CONTRATISTA en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la prestación de la factura comercial e original y dos copias, que deberá ser radicada en ventanilla única de la oficina central de cuentas de la de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. EL RECIBIDO A SATISFACCION (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplido con los trámites administrativos y fiscales vigentes.

El CONTRATISTA y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obligan a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020".

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4: Una vez radicada la factura por parte del CONTRATISTA, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar

Copia original angielopez

137192601

los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.

137192601

Firma con copia original angie lopez

GS-2022-098286-DENAR

- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:
- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Documento de identificación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

PLATAFORMA SECOP II
El CONTRATISTA a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL S.A.S
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0695027748
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	$ 25.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 2.431.380,00	10%
Valor total facturado	$ 2.431.380,00	10%
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.431.380,00	10%
Valor pagado	$ 0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 22.568.620,00	90%

Esta copia del original angie.lopez

137192601

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
RAS 01	2.431.380	13-08-2022	2.431.380	072022	2.431.380	NO APLICA	Consultar en SECOP II

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. Durante el desarrollo de la ejecución se estará realizando verifica de la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita a la entidad radicar cuentas mes a mes 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 Angie Licet López Cuaran

Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN
Responsable Central de cuentas Upres Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20097-22
Correo electrónico: denar.upres-ccu@policia.gov.co
No. Celular: 3043870280

Fiel copia del original angie.lopez

137192601

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, 13 de agosto del 2022
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
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.	66-7-20097-22
Constancia de recibido No.	1 cuenta 072022
Contratista:	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL
NIT del contratista:	NIT. 900865853
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PERINATOLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, PARA LAS USUARIAS Y BENEFICIARIAS GESTANTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO EN LA CIUDAD DE PASTO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCION 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:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE
Plazo de ejecución:	Del 23 de Junio del 2022 hasta el 31 de Diciembre del 2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones del Centro De Diagnóstico Integral Fetal en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica

Fiel copia del original angie.lopez

GS-2022-098286-DENAR

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN Responsable Central de cuentas Upres Nariño
Fecha de entrega certificada:	01-07-2022 al 31-07-2022
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI4	16	Servicios de Salud	$2.431.380	$2.431.380	0	$2.431.380

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
14746	11/07/2022	169.540	0	169.540
14747	11/07/2022	60.760	0	60.760
14749	12/07/2022	169.540	0	169.540
14757	29/07/2022	215.600	0	215.600
14758	29/07/2022	60.760	0	60.760
14759	29/07/2022	545.860	0	545.860
14760	29/07/2022	46.060	0	46.060
14789	29/07/2022	169.540	0	169.540
14838	31/07/2022	169.540	0	169.540
14839	31/07/2022	106.820	0	106.820
14840	31/07/2022	60.760	0	60.760
14841	31/07/2022	95.060	0	95.060
14842	31/07/2022	141.120	0	141.120
14843	31/07/2022	218.540	0	218.540
14844	31/07/2022	106.820	0	106.820
14845	31/07/2022	95.060	0	95.060
Valor total bienes y/o servicios recibidos		2.431.380	0	2.431.380

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). 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. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 560 y Compromiso SIIF 69722.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de	SI	CUMPLE

Fiel copia del original angie.lopez

137192601

	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		
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Angie Licet López Cuaran

Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN
Responsable Central de cuentas Upres Nariño

Fiel copia del original angie.lopez

CEDIF IPS
CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL FETAL

CUENTA DE COBRO No.072022

PASTO-NARIÑO, martes 02 de Julio de 2022

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186-6

DEBE A:

CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS
NIT. 900865853-2

LA SUMA DE: $ 2.431.380.oo
DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 2.431.380.oo)

POR CONCEPTO DE:
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, CORRESPONDIENTES AL CONTRATO 066-7-20089-21

PERIODO FACTURADO: Desde el 01/Julio/2022 hasta el 31/Julio/2022

TOTAL FACTURAS: 16 **TOTAL FOLIOS:**

ANDREA JIMENA TOBAR ERASO
Representante Legal

Anexo: Relación de facturas
Facturas debidamente soportadas.

137192601

Es fiel copia del original angielopez

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

Fecha: 12 de agosto 2022

Cedif

N° 072022

RELACION DE FACTURA DE EMPRESA CEDIF IPS CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL N° 900865853-2 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20097-22

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 [illegible]

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	4110	02/08/2022	14746	11/07/2022	11/07/2022	LEIDY PUECHANA CORDOBA	1.086.224.462	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	Z356	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	169.540	0	169.540	26	SIN MOTIVO DE GLOSA
2	4110	02/08/2022	14747	11/07/2022	11/07/2022	DEINNY LONDOÑO MOLANO	1.085.336.574	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	60.760	0	60.760	24	SIN MOTIVO DE GLOSA
3	4110	02/08/2022	14749	13/07/2022	13/07/2022	ANA LASSO BERUMEN	1.094.942.425	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	Z356	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	169.540	0	169.540	28	SIN MOTIVO DE GLOSA
4	4110	02/08/2022	14757	29/07/2022	29/07/2022	LOUIS BENAVIDES CHAMUSO	1.085.634.529	890302	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	215.600	0	215.600	34	SIN MOTIVO DE GLOSA
5	4110	02/08/2022	14758	28/07/2022	29/07/2022	LICETH RIVERA ROSERO	1.081.595.853	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	60.760	0	60.760	22	SIN MOTIVO DE GLOSA
6	4110	02/08/2022	14759	29/07/2022	29/07/2022	SANDRA SARRERA PAEZ	1.045.248.585	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	Z356	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	545.860	0	545.860	36	SIN MOTIVO DE GLOSA
7	4110	02/08/2022	14760	29/07/2022	29/07/2022	VELASQUEZ	1.117.529.050	890302	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	46.060	0	46.060	20	SIN MOTIVO DE GLOSA
8	4110	02/08/2022	14789	28/07/2022	28/07/2022	ELISABETH RAMOS LARA	1.085.285.431	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	Z356	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	169.540	0	169.540	34	SIN MOTIVO DE GLOSA
9	4110	02/08/2022	14838	31/07/2022	31/07/2022	MONICA ARBOLEDA CASTAÑO	1.005.895.972	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	Z356	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	169.540	0	169.540	31	SIN MOTIVO DE GLOSA
10	4110	02/08/2022	14839	31/07/2022	31/07/2022	LICETH RIVERA ROSERO	1.081.595.853	890302	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	106.820	0	106.820	22	SIN MOTIVO DE GLOSA
11	4110	02/08/2022	14840	31/07/2022	31/07/2022	BEATRIZ RESTREPO LOPEZ	1.017.230.129	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	60.760	0	60.760	30	SIN MOTIVO DE GLOSA
12	4110	02/08/2022	14841	31/07/2022	31/07/2022	LUCELY TARAPUEZ TUTASI	1.085.310.180	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	Z356	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	95.060	0	95.060	28	SIN MOTIVO DE GLOSA
13	4110	02/08/2022	14842	31/07/2022	31/07/2022	CARDENAS CALDERON KELY	1.112.932.457	890302	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	141.120	0	141.120	30	SIN MOTIVO DE GLOSA
14	4110	02/08/2022	14843	31/07/2022	31/07/2022	VELASQUEZ	1.117.529.050	890302	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	218.540	0	218.540	28	SIN MOTIVO DE GLOSA
15	4110	02/08/2022	14844	31/07/2022	31/07/2022	MORENO MELOSA	98.112.388	890302	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	106.820	0	106.820	40	SIN MOTIVO DE GLOSA
16	4110	02/08/2022	14845	31/07/2022	31/07/2022	MARIA CASTILLO	1.087.124.538	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA [illegible]	Z356	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	95.060	0	95.060	37	
											VALOR A PAGAR	2.431.380	0	2.431.380		

Doctora PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MD Auditor de Cuentas
Unidad Prestadora de Salud Nariño

[illegible]

Carrera 26 16-115 Barrio Versalles
Telefono 7 31 01 77
[illegible]

[illegible]

Aprobacion 30-06-2021

GS-2022-098286-DENAR
Este documento es original angie.lopez

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

AREA DE SANIDAD SECCIONAL VALLE

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

02/08/2022 10:47:20

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4110	RADICADA	02/08/2022	900865853	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	14746	31/07/2022	169,540.00
DENAR	14845	31/07/2022	95,060.00
DENAR	14749	31/07/2022	169,540.00
DENAR	14757	31/07/2022	215,600.00
DENAR	14758	31/07/2022	60,760.00
DENAR	14759	31/07/2022	545,860.00
DENAR	14760	31/07/2022	46,060.00
DENAR	14789	31/07/2022	169,540.00
DENAR	14838	31/07/2022	169,540.00
DENAR	14839	31/07/2022	106,820.00
DENAR	14840	31/07/2022	60,760.00
DENAR	14841	31/07/2022	95,060.00
DENAR	14842	31/07/2022	141,120.00
DENAR	14843	31/07/2022	218,540.00
DENAR	14844	31/07/2022	106,820.00
DENAR	14747	31/07/2022	60,760.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	560	2022	2,431,380.00

Fiel copia del original angie.lopez

GS-2022-098286-DENAR

CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS - CEDIF SAS
NIT 900.865.853 – 2
CR 33 20 27 CS 901 ED V1501
TEL 317 624 6647
SAN JUAN DE PASTO

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA

Que la Empresa: CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS - CEDIF SAS, con NIT 900.865.853-2, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de aportes a la seguridad social y Parafiscales a la fecha.

En constancia se firma el 1 de Agosto de 2022.

CARLOS ANDRES LOPEZ ERASO
T.P. 46.621 – T

Fiel copia del original anglelopez

137192601

compensar miplanilla.com

PLAN. .A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO E APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900865853-2	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS		CRA 35 A No 20 - 10 EDIFICIO LA RIVERA	7302011	carlosandresibanez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			HUILA	PAITO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-07	E		80547306	$2,261,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS035	Sanitas EPS	800251440-6	323.500	0		0		0	0	0	0	323.500	4
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	45.600	0		0		0	0	0	0	45.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	182.200	0	0	0	0	0	0		182.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	521.500	0	0	0	0	0	0		521.500	2
231001	Colfondos	800227940-4	534.300	0	0	0	0	0	0		534.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	237.600	0	0	0	0	0	0		237.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	47.600				47.600	0	0	47.600			476	47.600	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF35	Caja Rbar Kartio	891280008-1	363.100	0	0	363.100	5

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ESE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	368.100	368.100
Pensión	4	1.675.900	1.675.900
Riesgos Laborales	1	47.600	47.600
CCF	1	363.100	363.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.261.700	2.261.700

Esta copia es auténtica original angie.lopez

GS-2022-098286-DENAR