No.GS-2022- 135149 - **/UPRES-GUPAS**

San Juan de Pasto, 16 DIC 2022

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.
Av. 10 Norte # 16 N - 21
Tel. 6604128

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N°66-7-20014/22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2022**	**Hasta**	**30/11/2022**

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 comunicación oficial No. 0081/AREAD-GRUCO.29.25 del 20/05/2022, el señor Mayor Carlos Andrés Camacho Vesga obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto al JEFE 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: 6**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2022-073002	21/07/2022	20/05/2022 al 31/05/2022
2	GS-2022-073668	27/07/2022	1/06/2022 al 30/06/2022
3	GS-2022-086588	31/08/2022	01/07/2022 al 31/07/2022
4	GS-2022-095316	20/09/2022	01/08/2022 al 31/08/2022
5	GS-2022-106226	14/10/2022	01/09/2022 al 30/09/2022

6	**GS-2022-114878**	**03/11/2022**	**01/10/2022 al 31/10/2022**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	Contrato No. **66-7-20014/22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE CONSULTA, AYUDA DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO 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 LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001. Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÒN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS
Representante legal	MARTHA PAOLA MONTERO RIASCOS
Valor inicial del contrato u orden de compra	90.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	45.000.000
Valor total del contrato u orden de compra	135.000.000
Plazo de ejecución inicial	SIETE (7) MESES Y ONCE (11) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	20 DE MAYO 2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s)	31/03/2023

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

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

1. Mediante comunicación oficial No. 0080/AREAD-GRUCO.29 del 20/05/2022, el señor Mayor Carlos Andrés Camacho Vesga en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, da inicio al contrato No. **66-7-20014/22.**
2. Mediante comunicación oficial No. 001 se solicita al ordenador del gasto, señor Mayor Cristian Hernando Álvarez Zambrano jefe regional de Aseguramiento en Salud No. 4, realizar modificación al valor y prorroga en tiempo al contrato de prestación de servicios No. **66-7-20014/22**

• VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Por medio de la presente 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.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	si	Planilla No. De radicación.9443157894

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)		
El Oferente se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	si	Referente a esta condición el contratista presenta 1 cuenta de cobro del mes de noviembre.
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 o DEMÁS NORMAS	si	ninguna

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. RIPS de atención prestada, anexar la factura, fotocopia de pago de parafiscales (uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por la oficina de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y/o 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. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso		
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	N/A	ninguna
LA ATENCION DEBE PRESTARSE PREVIA AUTORIZACION EXPEDIDA SOLAMENTE POR EL FUNCIONARIO DE REFERENCIA CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4, Presentar documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil y carnet de la institución) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúa de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente	si	ninguna

1.1 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.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (194) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (121) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 pagara en valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la prestación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. EL RECIBO A SATISFACCION (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalados se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

PROCEDIMIENTO TECNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISION DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4: Una vez radicada la factura por parte del oferente, 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 (03) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el recibo a satisfacción Tècnico-econòmico y devolverla junto con sus 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 halla cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés o el mes siguiente. La prestación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.

TRAMITE DE GLOSAS: En el evento que se presente en glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitan de conformidad a lo establecido en la Ley 1438 del 19 de Enero del 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 "Tramite de glosas"

CAUSALES DE NO PAGO: Todo servicio ambulatorio (Primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente, toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MIN PROTECCION de 2007 y resolución 3047 MIL PROTECCION del 2008.

El CONTRATISTA informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Ahorros Nro. 87996262136 de BANCOLOMBIA en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formato de información a terceros. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4.

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.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 87996262136

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	90.000.000	100%
Valor total de las entregas	90.000.000	100%
Valor total facturado	90.000.000	100%
Valor facturado pendiente de pago	2.214.865	2.46%
Valor pagado	87.785.135	97.53%
Valor pendiente de entrega	0	0%

a. 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
16 del 06 diciembre 2022	$2.214.865	01/11/2022 al 30/11/2022	$4.053.864	0502022	$2.214.865	0	Consultar SECOP II o tesorería Unidad

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

4. 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 no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista ha sido resolutivo en los requerimientos que se han hecho, frente a la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

5. 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

SM-184 ANDREA VIVIANA MONTERO VIVEROS
Supervisor de contrato No. 66-7-20014-22

Anexo: derecho a turno un (1) folio, recibido a satisfacción dos (02) folios, cuenta de cobro un (1) folio, planilla de aportes un (1) folio.

Página 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 7632 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 374

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 01-12-2021

VALOR PAGO: _____

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR – _____

CONTRATISTA: SM Especialistas

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: _____

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO X

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO X

'DOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO EFICARIO DEL PAGO) N/A — CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 53622

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — N/A

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — N/A

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A

ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A

... CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 1271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009. ✓

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

FIRMA _____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

CARGO Y UNIDAD _____

Ciudad y fecha:	SAN JUAN DE PASTO 06 DE DICIEMBRE 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.	Contrato No.66-7-20014/2022
Constancia de recibido No.	16
Contratista:	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS
NIT del contratista:	NIT. 900609428-9
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE CONSULTA, AYUDA DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO 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 LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001. Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN- BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÒN 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:	90.000.000
Plazo de ejecución:	Del 20 de mayo 2022 al 31 de diciembre 2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	PASTO – NARIÑO

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM-184 ANDREA MONTERO VIVEROS Coordinadora odontología Unidad Prestadora de Salud Nariño
Fecha de entrega certificada:	01/11/2022 al 30/11/2022
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Reg. 4	16	concepto de prestación de servicios de odontología especializada contrato número 66-7-20014/2022	2.214.865	2.214.865	0	2.214.865

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURDO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FESM5496	04/11/2022	7.306	0	7.306
FESM5506	10/11/2022	89.813	0	89.813
FESM5536	17/11/2022	27.918	0	27.918
FESM5539	18/11/2022	198.000	0	198.000
FEJM8963	08/11/2022	27.918	0	27.918
FEJM8964	08/11/2022	271.622	0	271.622
FEJM9009	15/11/2022	27.918	0	27.918
FEJM9010	15/11/2022	274.428	0	274.428
FEJM9011	15/11/2022	86.070	0	86.070

FEJM9012	15/11/2022	27.918	0	27.918
FEJM9013	15/11/2022	27.918	0	27.918
FEJM9045	18/11/2022	411.642	0	411.642
FEJM9077	23/11/2022	316.840	0	316.840
FEJM9110	28/11/2022	27.918	0	27.918
FEJM9116	29/11/2022	172.140	0	172.140
FEJM9117	29/11/2022	219.496	0	219.496
Valor total bienes y/o servicios recibidos		2.214.865	0	2.214.865

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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. **Registro QUIPU 374, compromiso SIIF 53622**

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si_*_ No___	Observaciones y Evidencias
1	El contratista no podrá continuar prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo.	SI	Si cumplió.
2	EL CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	SI	Si cumplió.
3	El contratista se comprometen a entregar una copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención	SI	Si cumplió.
4	Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	No aplica.
5	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los registros individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS), prestados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el anexo técnico de la resolución N0. 3374 de 2000 emanado por el Ministerio de la Protección Social y demás formas que la modifiquen o contemplen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes	SI	Si cumplió.
6	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO(5) 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	SI	Si cumplió.

	Julio 14 de 2000 o DEMAS NORMAS QUE SE 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 relacionarse con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético y físicos, por cada procedimiento o servicio prestado, soporte de los servicios facturados, incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica, y/o epicrisis correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieran prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas en medio magnético y físico. Anexar la factura, fotocopia de pago de parafiscales (uno por cada mes independientemente del número de facturas presentadas). 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 contrarreferencia y/o 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 esta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe SI presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
7	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	No aplica	No aplica

FIRMA DEL SUPERVISOR

SM-184 ANDREA VIVIANA MONTERO VIVEROS
Supervisor de contrato 66-7-20014-22

SI 06-12-22 05:50

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

Fecha: 01 DE DICIEMBRE 2022

N° 050

RELACION DE FACTURA DE EMPRESA SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS PARA PAGO POR CONTRATO N° 060-7-20014-22

ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,DADA 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

IT.	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	7635	01/12/2022	FESM5496	04/11/2022	04/11/2022	LARISMA ZAMIRA NICOLE ALEJANDRA	1.193.525.916	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES NO. MAS A	4021	CARIES EN LA DENTINA	7.306	0	7.306	14	SIN MOTIVO DE GLOSA
2	7630	01/12/2022	FESM5506	10/11/2022	10/11/2022	SUAREZ SEMANDES MARIA FER	27.359.716	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	4040	PULPITIS	89.813	0	89.813	41	SIN MOTIVO DE GLOSA
3	7630	01/12/2022	FESM5536	17/11/2022	17/11/2022	PANTOJA PATIÑO JORGE ARTURO	13.009.835	890274	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	4021	CARIES EN LA DENTINA	27.918	0	27.918	53	SIN MOTIVO DE GLOSA
4	7635	01/12/2022	FESM5539	18/11/2022	18/11/2022	FURNIAYOR GERON PASTORA DEL	30.737.727	241300	PLASTIAS PREPROTESICAS (ALARGAMIENTO DE CORONA	4021	CARIES EN LA DENTINA	198.000	0	198.000	59	SIN MOTIVO DE GLOSA
5	7635	01/12/2022	FEJM8963	08/11/2022	04/11/2022	NOGUERA ALAVA FRANCISCO PABON	36.379.251	890265	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	4021	CARIES EN LA DENTINA	27.918	0	27.918	52	SIN MOTIVO DE GLOSA
6	7635	01/12/2022	FEJM8964	05/11/2022	01/11/2022	BASTIDAS MUNERO	1.060.644.015	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	4021	CARIES EN LA DENTINA	271.622	0	271.622	33	SIN MOTIVO DE GLOSA
7	7635	01/12/2022	FEJM9009	15/11/2022	08/11/2022	ARGOTI DIAZ PABLO ANDRES	12.749.961	890215	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	4021	CARIES EN LA DENTINA	27.918	0	27.918	42	SIN MOTIVO DE GLOSA
8	7635	01/12/2022	FEJM9010	15/11/2022	11/11/2022	ARGOTI DIAZ PABLO ANDRES	12.749.961	2378394	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRADICULAR	4021	CARIES EN LA DENTINA	274.428	0	274.428	42	SIN MOTIVO DE GLOSA
9	7635	01/12/2022	FEJM9011	15/11/2022	15/11/2022	VILLASMIL PRADO GABRIEL ALEJANDRO	1.060.066.683	232103	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	4021	CARIES EN LA DENTINA	86.070	0	86.070	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
10	7635	01/12/2022	FEJM9012	15/11/2022	11/11/2022	MENESES TABLA ERICK GABRIEL	1.060.068.339	890220	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	4021	CARIES EN LA DENTINA	27.918	0	27.918	3	SIN MOTIVO DE GLOSA
11	7635	01/12/2022	FEJM9013	15/11/2022	15/11/2022	RIASCOS LUZ ESTELLA	30.731.210	890218	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	4055	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES	27.918	0	27.918	48	SIN MOTIVO DE GLOSA
12	7635	01/12/2022	FEJM9045	15/11/2022	15/11/2022	PASTAS JIMENEZ ANA CRISTINA	1.061.275.824	231101	EXODONCIA DE RECURSO EN POSICION ECTOPICA	4021	CARIES EN LA DENTINA	411.642	0	411.642	14	SIN MOTIVO DE GLOSA
13	7635	01/12/2022	FEJM9077	23/11/2022	23/11/2022	VELASQUEZ CASTELLAR KATY ADRIANA	41.183.333	232101	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	4061	NECROSIS DE LA PULPA	316.840	0	316.840	45	SIN MOTIVO DE GLOSA
14	7635	01/12/2022	FEJM9110	25/11/2022	25/11/2022	CEBALLOS MARTINEZ MOISES MENESES	1.085.314.330	890215	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	4021	CARIES EN LA DENTINA	27.918	0	27.918	27	SIN MOTIVO DE GLOSA
15	7635	01/12/2022	FEJM9116	29/11/2022	29/11/2022	TABLA ERICK GABRIEL	1.060.068.339	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	4021	CARIES EN LA DENTINA	172.140	0	172.140	3	SIN MOTIVO DE GLOSA
16	7635	01/12/2022	FEJM9117	29/11/2022	29/11/2022	MANCHABAJOY DIAZ LINA SANTIAGO	1.083.704.453	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	4021	CARIES EN LA DENTINA	219.496	0	219.496	5	SIN MOTIVO DE GLOSA
											VALOR A PAGAR	2.214.865	0	2.214.865		

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

ELABORADO POR: [illegible]
REVISADO POR: DOCTORA PAOLA ANDREA BRAZO ROSERO
FECHA DE ELABORACION: 01/12/22

Carrera 15 19-115 Barrio Versalles
Teléfono 7 31 11 77
[illegible]
www.sanidad.mil.co

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

01/12/2022 11:09:19
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7632	RADICADA	01/12/2022	900609428	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	5496	04/11/2022	7,306.00
DENAR	8964	08/11/2022	271,622.00
DENAR	8963	08/11/2022	27,918.00
DENAR	5506	10/11/2022	89,813.00
DENAR	9010	15/11/2022	274,428.00
DENAR	9013	15/11/2022	27,918.00
DENAR	9012	15/11/2022	27,918.00
DENAR	9011	15/11/2022	86,070.00
DENAR	9009	15/11/2022	27,918.00
DENAR	5536	17/11/2022	27,918.00
DENAR	9045	18/11/2022	411,642.00
DENAR	5539	18/11/2022	198,000.00
DENAR	9077	23/11/2022	316,840.00
DENAR	9110	28/11/2022	27,918.00
DENAR	9116	29/11/2022	172,140.00
DENAR	9117	29/11/2022	219,496.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	374	2022	2,214,865.00

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	297642	Fecha Pre-Radicado	11/30/2022 9:24:02 AM
Nombre de la Entidad	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGÍA	Vlr Ini de Cargue	**$2,214,865**
Cantidad de Facturas Registradas	16	Vlr Fin de Cargue	**$2,214,865.00**
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Accpto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

Certificado
Bancario

1 de Diciembre de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGI identificado(a) con NIT 900609428, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	87996262136	2013/04/18	ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	...ase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900609428	9	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cll 19 24 50 ed centro nariño of 406	PASTO-NARIÑO	7226719	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1786264770	9443157894	E	2022/12/07	2022/12/01	BANCOLOMBIA	0	$1,782,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1085308975	BOLAÑOS ANDRADE GLORIA INES	230301	1	$33,334	$5,400	ESSC18	1	$33,334	$1,400	CCF35	1	$33,334	$1,400	14-23	1	$33,334	$400	1	$0	$0
2	CC	36952640	BURBANO GALLARDO AURA MABEL	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF35	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
3	CC	1085304150	ERIRA QUENORAN ANGIE FERNANDA	230301	30	$1,000,000	$160,000	ESSC18	30	$1,000,000	$40,000	CCF35	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
4	CC	1010104507	GOMAJOA LUNA ESMERALDA KATHERINE	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF35	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
5	CC	1004489674	LASSO JOJOA BRIGITH TATIANA	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF35	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
6	CC	12994094	MONTERO RIASCOS JUAN JOSE	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF35	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
7	CC	87069644	RAMOS RIASCOS CARLOS DANIEL	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF35	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
8	CC	1087645040	ZULETA CARLOSAMA ALEXANDRA	230301	30	$1,000,000	$160,000	ESSC18	30	$1,000,000	$40,000	CCF35	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(8)**					$7,033,334	$1,123,400			$7,033,334	$281,400			$7,033,334	$281,400			$7,033,334	$73,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$1,125,400	$0	$0	$1,125,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$965,400	$0	$0	$965,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$73,900	$0	$0	$73,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	$73,900	$0	$0	$73,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$281,400	$0	$0	$281,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	8	$281,400	$0	$0	$281,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$281,400	$0	$0	$281,400
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	$81,400	$0	$0	$81,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$40,000	$0	$0	$40,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$160,000	$0	$0	$160,000
TOTAL				8	$1,762,100	$0	$0	$1,762,100

SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS

CUENTA DE COBRO 050

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 30/nov./2022

Señores:
POLICIA NACIONAL - 66-7-20014

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : noviembre-2022

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	5496	04/11/2022	TI1138525936	URBINA MORA NICOLE ALEJANDRA	7,306	0	0	7,306
2	5506	10/11/2022	CC27388728	SUAREZ BENAVIDES MARIA ELENA	89,813	0	0	89,813
3	5536	17/11/2022	CC12989855	PANTOJA PATIÑO JORGE ARTURO	27,918	0	0	27,918
4	5539	18/11/2022	CC30727722	FUENMAYOR CERON PASTORA DEL T	198,000	0	0	198,000
5	8963	08/11/2022	CC98379253	NOGUERA ALAVA FRANCISCO JOSE	27,918	0	0	27,918
6	8964	08/11/2022	TI1080044018	PABON BASTIDAS JENIFER ALEXANDF	271,622	0	0	271,622
7	9009	15/11/2022	CC12749961	ARGOTI DIAZ FABIO ANDRES	27,918	0	0	27,918
8	9010	15/11/2022	CC12749961	ARGOTI DIAZ FABIO ANDRES	274,428	0	0	274,428
9	9011	15/11/2022	RC1080066682	VILLAGOMEZ PRADO GABRIEL ALEJAI	86,070	0	0	86,070
10	9012	15/11/2022	RC1080068339	MENESES TABLA ERICK GABRIEL	27,918	0	0	27,918
11	9013	15/11/2022	CC30731210	RIASCOS LUZ ESTELLA	27,918	0	0	27,918
12	9045	18/11/2022	TI1081275824	PASTAS JIMENEZ ANA CRISTINA	411,642	0	0	411,642
13	9077	23/11/2022	CC41182333	VELASQUEZ CASTELLAR CATY ADRIAI	316,840	0	0	316,840
14	9110	28/11/2022	CC1085324930	CEBALLOS MARTINEZ HOSMAN ALDAI	27,918	0	0	27,918
15	9116	29/11/2022	RC1080068339	MENESES TABLA ERICK GABRIEL	172,140	0	0	172,140
16	9117	29/11/2022	NU1080704353	DIAZ MANCHABAJOY LIAM SANTIAGO	219,496	0	0	219,496

TOTAL FACTURAS:	16
VR FACTURADO:	2,214,865
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	2,214,865

VALOR EN LETRAS:
DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Cordialmente,



Dra. Martha Paola Mora R.
Represetate Legal