No. GS-2023 - UPRES-JEFAD

San Juan de Pasto,
Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de Supervisión **No. 66-7-20176-22** mes de marzo

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_ X __ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/03/2023	Hasta	31/03/2023

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. AREAD –GRUCO 29.25 de fecha 29-11-2022, el señor Mayor CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente BRENDA YURI MENESES ESTRADA.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2023-010858-DENAR	28/01/2023	01/12/2022 hasta 31/12/2023
2	GS-2023-018090-DENAR	28/01/2023	01/01/2023 hasta 31/01/2023
3	GS-2023-020054-DENAR	16/02/2023	01/01/2023 hasta 31/01/2023
4	GS-2023-046735-DENAR	09/04/2023	01/02/2023 hasta 28/02/2023

Powered by CamScanner

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20176-22
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO"
Contratista	**CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S. A. S**
Representante legal	**GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA CC. 94.061.811 expedida en Cali-Valle.**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CONTRATO PRINCIPAL VIGENCIA 2022** **VALOR : ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/C ($ 11.923.832)** **VIGENCIA 2023: CIEN MILLONES DE PESOS M/C** **TOTAL: CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/C ($ 111.923.832)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/C ($ 111.923.832)**
Plazo de ejecución inicial	Desde el 29-noviembre de 2022 hasta el 31 de marzo de 2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	29 de noviembre de 2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31 de marzo de 2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**N/A**
Modificatorios	SI 00, reducción presupuestal por el valor de 13.076.168
Prorrogas	N/A
Otros	SI, reducción

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

Powered by CamScanner

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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 9449278077

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)		
4. PARÁGRAFO 3: PLATAFORMA SECOP II El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP 11 con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.	SI	CUMPLE
15. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles 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 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. ✓ 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, (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.	SI	CUMPLE

Powered by CamScanner

16. El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la 1. 1. factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
25. El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos, alexandra. arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.	SI	CUMPLE

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (124) 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 Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE 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 oferente 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 OFERENTE, 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 Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y

Powered by CamScanner

posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente 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

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 039-09328-1
OFICINA:

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	$ 111.923.832	100%
Valor total de las entregas.	$ 111.843.698	100%
Valor total facturado	$ 111.843.698	100%
Valor facturado pendiente de pago	**$ 21.290.772**	19%
Valor pagado	$ 90.552.926	81%
Valor pendiente de entrega	$ 80.134	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**
5	$45.000	06/02/2023	$45.000	N° 17898	$45.000	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
6	$21.245.772	04/04/2023	$21.245.772	N°18062	$21.245.772	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 no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

Powered by CamScanner

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 **SONIA ORTIZ MIRAMAG**
Auxiliar de Enfermería Unidad Prestadora de Salud Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20176-2022
No. Celular: 3505599896

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 20 DE ABRIL del 2023.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoria: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-7-20176-22
Constancia de recibido No.	005
Contratista:	TRAUMEDICAL.
NIT del contratista:	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYAE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCIONMEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUDS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE 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 BAJO 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:	**CONTRATO PRINCIPAL VIGENCIA 2022** **VALOR : ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/C ($ 11.923.832)** **VIGENCIA 2023: CIEN MILLONES DE PESOS M/C** **TOTAL: CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/C ($ 111.923.832)**
Plazo de ejecución:	29 de noviembre del 2022 hasta el 31 de marzo del 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y

Powered by CamScanner

	beneficiarios del subsistema de salud de la Policia Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG Supervisor Encargado Auxiliar de Enfermeria UPRES - NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	06/02/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
REGI 4	16	Servicios de salud	$86.000	$86.000	$ 0	$45.000

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE256252	06/02/2023	86.000	41.000	45.000
		86.000	**0**	**45.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-20176-22. SIIF 9023 QUIPU 923

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ 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

Powered by CamScanner

2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única 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 DEMAS 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 vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
4	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple
5	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido
6	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos.	SI	Cumple

Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG
Supervisor encargado
Auxiliar de Enfermería UPRES - NARIÑO

Powered by CamScanner

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

N° 17898

Fecha 22 DE MARZO 2023

EL DIA 22 DE MARZO DE 2023 EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO, SE REUNIERON POR LA CLINICA TRAUMEDICAL S.A.S , LA DRA. JENIFFER SARASTY EN CALIDAD DE JEFE DE CARTERA Y GLOSAS Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ERAZO ROSERO, AUDITOR MEDICO DE CUENTAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS. CUENTA DE COBRO 17898 PARA PAGO CONTRATO 006-7-2000176-22

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 ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES	EDAD
1	344	08/02/2023	CTFE256166	25/01/2023	25/01/2023	JOSE YAMUEZ GUANARAN	5 344 331	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CONTRARIO	M751	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	45.000	45.000	0	45.000	308 NO SE EVIDENCIA REPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA	61
2	344	08/02/2023	CTFE256252	20/01/2023	20/01/2023	SEGUNDO POPAYAN ERASO	15 811 071	83803	**CANTOPLASTIA	C443	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	2.543.200	41.000	41.000	0	321 NO SE EVIDENCIA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE EXAMEN	CONCILIADA	53
											VALOR A PAGAR	2.588.200	86.000	41.000	45.000	-		

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

DRA. JENNIFER SARASTY
AUDITORA MEDICA TRAUMEDICAL

ELABORADO POR: PAOLA ERAZO
REVISADO POR: DOCTORA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

FECHA DE ELABORACION: 22/03/2023

Ubicación D. /CONCILIACIONES

Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Teléfono 7 31 11 77
[illegible]
[illegible]

Aprobacion 30-06-2021

108-AC-0001

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 814006170	4	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	carrera 37 # 18- 79 palermo	PASTO-NARIÑO	7244426	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2006651230	9449278077	E	2023/04/20	2023/04/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$70,604,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR INCAPACIDAD	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				130	$40,869,500	$0	$0	$40,869,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	$9,937,300	$0	$0	$9,937,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	81	$23,151,500	$0	$0	$23,151,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	17	$4,483,700	$0	$0	$4,483,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$3,297,000	$0	$0	$3,297,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				131	$6,758,200	$0	$0	$6,758,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	131	$6,758,200	$0	$0	$6,758,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				130	$9,885,100	$0	$0	$9,885,100
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	130	$9,885,100	$0	$0	$9,885,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				135	$12,132,900	$0	$0	$12,132,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$49,200	$0	$0	$49,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	17	$1,358,800	$0	$0	$1,358,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$233,600	$0	$0	$233,600
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	4	$334,200	$0	$0	$334,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	34	$2,635,600	$0	$0	$2,635,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$58,500	$0	$0	$58,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	75	$7,463,000	$0	$0	$7,463,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$575,200	$0	$0	$575,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$575,200	$0	$0	$575,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$383,500	$0	$0	$383,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$383,500	$0	$0	$383,500
TOTAL				135	$70,604,400	$0	$0	$70,604,400

2023/04/20 10:55 AM

Powered by CamScanner

TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

RELACION DE FACTURAS No. 17888

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4
NIT: 805022186-6

DEBE A:

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS
"TRAUMEDICAL S.A.S"
Nit. 814006170-4

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SEGÚN FACTURAS Y SOPORTES ADJUNTOS.

LA SUMA DE: DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($17.684.567.oo)

CORRESPONDIENTE A: SERVICIOS PRESTADOS CON CARGO AL CONTRATO No. 66-7-20176-22 SUSCRITO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 04, DURANTE EL MES DE ENERO DE 2023.

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 03909328-1 – BANCO DE OCCIDENTE

Atentamente;

RONALD ORTIZ.
Jefe de Facturación
Traumedical S.A.S

Rga 923
Sal 9023
Fe 044
Rad 124

Powered by CamScanner

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S

SECCION DE FACTURACION
SAN JUAN DE PASTO , 06/feb./2023

OFICIO No: SF- 17898

ART17 ET. No responsables de impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas Individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : enero-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	CTFE256036	25/01/2023	CC40367972	GILON SOLIS MARIA DELFINA	43,300	0	0	43,300
2	CTFE256166	25/01/2023	CC5344331	YAMUEZ GUANARAN JOSE OLIVER	45,000	0	0	45,000
3	CTFE256181	25/01/2023	CC98216034	GARCIA SALAS OSCAR OSWALDO	43,300	0	0	43,300
4	CTFE256219	26/01/2023	CC1081273081	BENAVIDES PATIÑO SEBASTIAN	11,006,767	0	0	11,006,767
5	CTFE256252	26/01/2023	CC15811071	POPAYAN ERASO SEGUNDO RODOLF	2,543,200	0	0	2,543,200
6	CTFE256255	26/01/2023	CC1085302965	YEPES MORA CRISTHIAN ALEXANDER	43,300	0	0	43,300
7	CTFE256281	26/01/2023	CC12748308	CHANA RODRIGUEZ ROBER ARNOLDC	2,317,700	0	0	2,317,700
8	CTFE256324	27/01/2023	CC98073795	AYALA ROSERO CARLOS HUMBERTO	43,300	0	0	43,300
9	CTFE256364	27/01/2023	CC4546545	LOAIZA BERMUDEZ CESAR AUGUSTO	641,900	0	0	641,900
10	CTFE256403	27/01/2023	CC5344331	YAMUEZ GUANARAN JOSE OLIVER	43,300	0	0	43,300
11	CTFE256407	27/01/2023	CC1089030931	RECALDE RODRIGUEZ ADRIAN ELIEC	43,300	0	0	43,300
12	CTFE256486	30/01/2023	CC1084226742	GUZMAN ALARCON SANTIAGO	43,300	0	0	43,300
13	CTFE256509	30/01/2023	CC94276543	MURIEL DUQUE MAURICIO ADOLFO	43,300	0	0	43,300
14	CTFE256545	30/01/2023	CC87215142	CABRERA BENAVIDES HENRY LISAND	43,300	0	0	43,300
15	CTFE256673	31/01/2023	CC1085318014	ACOSTA CHAMORRO JOHN JAIRO	348,800	0	0	348,800
16	CTFE256684	31/01/2023	CC1110469370	HENAO CASTAÑO PAULA ANDREA	43,300	0	0	43,300
17	CTFE256721	31/01/2023	CC30735744	PARDO ARCINIEGAS NELLY DEL SOC	43,300	0	0	43,300
18	CTFE256735	31/01/2023	CC5252112	BURBANO PASUY EVERT FABIAN	43,300	0	0	43,300
19	CTFE256744	31/01/2023	CC12750487	TORRES BURBANO MIGUEL ANGEL	261,600	0	0	261,600

TOTAL FACTURAS:	19
VR FACTURADO:	17,684,567
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	17,684,567

VALOR EN LETRAS:
DIEZ Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Powered by CamScanner

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS

NIT: 814006170-4

Persona Jurídica Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CR 37 NO 18-79 BARRIO PALERMO
apaguatian@traumedical.co
7244425

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CTFE256156



ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 805022186-6 DIRECCIÓN: COLOMBIA, VALLE DEL CAUCA, CALI, AVENIDA 10 NORTE NO 15N 21 CORREO ELECTRÓNICO: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO NÚMERO TELEFÓNICO: 6617272	FECHA DE EMISIÓN 2023-01-25 15:08:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2023-02-25
	CUFE c041a914deacc5a3987870a18f2c17c984a7448a1	CANCELACIÓN 2023-01-30 15:09:14

No. Admisión: 174434 Identificación: CC5344331 Nombre: YAMUEZ GUANARAN JOSE OLIVER Fecha Nacimiento: 27/marzo/1961 Estrato: AFILIADOBENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO No. Remisión: 4393553 Fecha Ingreso: 25/enero/2023 11:04 Fecha Egreso: 25/enero/2023 11:04 Régimen: ESPECIAL O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Autorización: 4393553

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1.00	45,000.00		45,000.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764032752457 autorizada el 2022-08-04 desde CTFE241682 hasta CTFE300000, vigente hasta el 2023-08-04.

Subtotal Precio Unitario (=)	45,000.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	45,000.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	45,000.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	45,000.00

CUARENTA Y CINCO MIL PESOS COLOMBIANOS EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
YAMUEZ GUANARAN JOSE OLIVER

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS NIT: 814006170

Powered by CamScanner

Nota Crédito de la Factura Electrónica de Venta

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de documento electrónico - CUDE : 6acbe934d4dc14bce82bd6d6e9c34db06168556531dd4a25bebc67da891c14c1e80021b1a7f3061a4f5bf6f0421659a8

Número de Factura: NCG3655
Fecha de Emisión: 13/04/2023
Fecha de Vencimiento: 13/05/2023
Tipo de Operación: SS-CUDE -

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Postgiro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del emisor / vendedor

Razón Social: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS
Nombre Comercial: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS
Nit del Emisor: 814006170
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: PASTO
Dirección: CR 37 NO 18-79 BARRIO PALERMO
Teléfono / Móvil: 7244426
Correo: apaguatian@traumedical.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4
Nombre Comercial: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 805022186
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 10 NORTE NO 16N 21
Teléfono / Móvil: 6617272
Correo: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Valor de Venta por Item
								IVA	%	INC	%	
1	1	NOTA CREDITO	EA	1,00	$ 41.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 41.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia	Razón de Referencia
Factura Electrónica	CTFE256252	2023-01-26	

Notas Finales

Powered by CamScanner

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-04-13 15:06:43
Documento generado el: 2023-04-13 20:06:42
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		41.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		41.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		41.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 41.000,00

Numero de Autorización: 18764032752457

Rango desde: 241682

Rango hasta: 300000

Vigencia: 2023-08-04

Powered by CamScanner

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS

NIT: 814006170-4

Persona Jurídica Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CR 37 NO 18-79 BARRIO PALERMO
apaguatian@traumedical.co
7244426

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CTFE256252

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 805022186-6
DIRECCIÓN: COLOMBIA, VALLE DEL CAUCA, CALI, AVENIDA 10 NORTE NO 16N 21
CORREO ELECTRÓNICO: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO
NÚMERO TELEFÓNICO: 6617272

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CARGA DIAN
2023-01-26 14:48:00	2023-02-26	2023-01-26 14:49:33

CUFE
d8716a45a6ee8abb20d9588e1008d992e239781a5e6b414499956325c9
1d749323be52307e8b1c3f4100ccc76670aa47

No. Admisión: 173811 Identificación: CC15811071 Nombre: POPAYAN ERASO SEGUNDO RODOLFO Fecha Nacimiento: 01/noviembre/1959 Estrato: AFILIADOBENEFICIARIO	Atención: CIRUGIA AMBULATORIA No. Remisión: 4144389 Fecha Ingreso: 20/enero/2023 07:18 Fecha Egreso: 20/enero/2023 10:57 Régimen: ESPECIAL O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Autorización: 4144389

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	DESCUENTO	VR. TOTAL
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1.00	41,000.00		41,000.00
2	083603	CANTOPLASTIA	1.00	92,700.00		92,700.00
3	833901	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	1.00	178,200.00		178,200.00
4	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	1.00	2,231,300.00		2,231,300.00

Subtotal Precio Unitario (=)	2,543,200.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	2,543,200.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	2,543,200.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	2,543,200.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764032752457 autorizada el 2022-08-04 desde CTFE241682 hasta CTFE300000, vigente hasta el 2023-08-04.

DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
POPAYAN ERASO SEGUNDO RODOLFO

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS NIT: 814006170

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 26 DE ABRIL del 2023.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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.	066-7-20176-22
Constancia de recibido No.	006
Contratista:	TRAUMEDICAL.
NIT del contratista:	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYAE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCIONMEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUDS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE 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 BAJO 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:	**CONTRATO PRINCIPAL VIGENCIA 2022** **VALOR : ONCE MILLONES NOVECIENTOS** VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS **TREINTA Y DOS PESOS M/C ($ 11.923.832)** **VIGENCIA 2023: CIEN MILLONES DE PESOS M/C** **TOTAL: CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS** VEINTITRES MIL **OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/C ($ 111.923.832)**
Plazo de ejecución:	29 de noviembre del 2022 hasta el 31 de marzo del 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y

Powered by CamScanner

<table>
<tr><td></td><td>beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.</td></tr>
<tr><td>Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__</td><td>A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:</td><td>Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG
Supervisor Encargado
Auxiliar de Enfermería UPRES - NARIÑO</td></tr>
<tr><td>Fecha de entrega certificada:</td><td>Marzo</td></tr>
<tr><td>Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023</td><td>
<table>
<tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor recibido</th><th>Valor facturado</th><th>Valor a amortizar y/o descontar *</th><th>Valor a pagar</th></tr>
<tr><td>REGI 4</td><td>16</td><td>Servicios de salud</td><td>$21.245.772</td><td>$21.245.772</td><td>$ 0</td><td>$21.245.772</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Acta de recepción de bienes</td><td>NO APLICA</td></tr>
</table>

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE259345	1/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259363	1/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259389	1/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259482	2/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259487	2/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259512	3/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259521	3/03/2023	651.300	0	651.300
CTFE259550	3/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259556	3/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259581	6/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259609	6/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259619	6/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259664	6/03/2023	43.300	0	43.300
CTFE259701	6/03/2023	7.236.872	0	7.236.872
CTFE259704	6/03/2023	2.525.700	0	2.525.700
CTFE259735	6/03/2023	10.260.000	0	10.260.000
CTFE260217	10/03/2023	52.300	0	52.300
		21.245.772	0	21.245.772

Powered by CamScanner

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-20176-22. SIIF 9023 QUIPU 923

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ 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 cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única 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 DEMAS 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 vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
4	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple
5	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido
6	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos.	SI	Cumple

Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG
Supervisor encargado
Auxiliar de Enfermería UPRES - NARIÑO

SI Arqlo bps
27/04/2023

Powered by CamScanner

Pagina 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Codigo 2BS-FR-0021		
Fecha 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Version 5		

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1957 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO _____

No. CONTRATO _____

VALOR PAGO: 21.245.772

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 923

FECHA DE RECIBIDO : 04-04-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

CONTRATISTA: Traumedical

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 IEFICARIO DEL PAGO) N/A — CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 9023
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

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

ERTIFICACIÓN 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). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

Powered by CamScanner

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL NIT 814006178 PARA PAGO POR CONTRATO N° 66-7-200176-22

No. RADICACION 1957 DEL 04 DE ABRIL DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	CTFE259345	01/03/2023	14/02/2023	DEDULDEVES MUÑOZ ESCOBAR	94478498	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	CTFE259363	01/03/2023	16/02/2023	RUBEN CHAMORRO HERNANDEZ	1114819075	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	CTFE259389	01/03/2023	09/02/2023	OSCAR MARTINEZ TOBAR	1131084284	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	CTFE259482	02/03/2023	22/02/2023	JORGE GUERRERO ENRIQUEZ	12986430	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	CTFE259487	02/03/2023	23/02/2023	OSCAR ESPINOSA VALLEJO	1085953633	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	CTFE259512	03/03/2023	21/02/2023	MARLENY BRAVO ORDOÑEZ	25587084	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	CTFE259521	03/03/2023	14/02/2023	JORGE GUERRERO CARVAJAL	1114398622	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	651.300	N/A	0	N/A	651.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	CTFE259550	03/03/2023	21/02/2023	YULY PORTILLA PANTOJA	1085133121	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	CTFE259556	03/03/2023	13/02/2023	ELIZABETH ARTEAGA MUÑOZ	27480987	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	CTFE259581	06/03/2023	20/02/2023	BLANCA GARCIA CEBALLOS	69007897	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	CTFE259609	06/03/2023	08/02/2023	JORGE CADENA PEREZ	12748374	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	CTFE259619	06/03/2023	22/02/2023	HECTOR JURADO LOPEZ	98386797	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	CTFE259664	06/03/2023	15/02/2023	SAMUEL CRUZ MAYA	1081278408	CONSULTA DEPRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	43.300	N/A	0	N/A	43.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	CTFE259701	06/03/2023	20/02/2023	MARLENE GIRALDO ANZOLA	37807227	REPARACION VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR +	7.236.872	N/A	0	N/A	7.236.872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	CTFE259704	06/03/2023	15/02/2023	JOHN ACOSTA CHAMORRO	1085318014	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	2.525.700	N/A	0	N/A	2.525.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	CTFE259735	06/03/2023	23/02/2023	ROSA MONCAYO DE VILLOTA	27071120	REPARACION DE HOMBRO POR AR[illegible]SCOPIA +	10.260.000	N/A	0	N/A	10.260.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

Powered by CamScanner

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

04/04/2023 17:41:15

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1957	RADICADA	04/04/2023	814006170	TRAUMEDICAL LTDA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	259389	01/03/2023	43,300.00
DENAR	259363	01/03/2023	43,300.00
DENAR	259345	01/03/2023	43,300.00
DENAR	259482	02/03/2023	43,300.00
[illegible]AR	259487	02/03/2023	43,300.00
DENAR	259550	03/03/2023	43,300.00
DENAR	259521	03/03/2023	651,300.00
DENAR	259512	03/03/2023	43,300.00
DENAR	259556	03/03/2023	43,300.00
DENAR	259581	06/03/2023	43,300.00
DENAR	259609	06/03/2023	43,300.00
DENAR	259619	06/03/2023	43,300.00
DENAR	259664	06/03/2023	43,300.00
[illegible]NAR	259701	06/03/2023	7,236,872.00
[illegible]	259704	06/03/2023	2,525,700.00
DENAR	259735	06/03/2023	10,260,000.00
DENAR	260217	10/03/2023	52,300.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	923	2022	21,245,772.00

Powered by CamScanner

TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

ISO 9001
SC-CER-469519

RELACION DE FACTURAS No. 18062

Rcg 923
SIN 9023
Rc 1957
Rc 455

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4
NIT: 805022186-6

DEBE A:

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS
"TRAUMEDICAL S.A.S"
Nit. 814006170 -4

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SEGÚN FACTURAS Y SOPORTES ADJUNTOS.

LA SUMA DE: VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($21,245,772.oo)

CORRESPONDIENTE A: SERVICIOS PRESTADOS CON CARGO AL CONTRATO No. 066-7-200176-22 SUSCRITO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 04, DURANTE EL MES DE MARZO DE 2023.

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 03909328-1 – BANCO DE OCCIDENTE

Atentamente;

RONALD ORTIZ M.
Jefe de Facturación
Traumedical S.A.S

Powered by CamScanner

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S

SECCION DE FACTURACION
SAN JUAN DE PASTO , 04/abr./2023
OFICIO No: SF- *18062*

ART17 ET. No responsables de impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud a sus afiliados, durante el periodo de : marzo-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Facturado
1	CTFE259345	01/03/2023	CC94478498	MUÑOZ ESCOBAR DEDULDEVES	43,300	0	43,300
2	CTFE259363	01/03/2023	CC1114819075	CHAMORRO HERNANDEZ RUBEN DARIO	43,300	0	43,300
3	CTFE259389	01/03/2023	CC1131084284	MARTINEZ TOBAR OSCAR ARMANDO	43,300	0	43,300
4	CTFE259482	02/03/2023	CC12986430	GUERRERO ENRIQUEZ JORGE ARMANDO	43,300	0	43,300
5	CTFE259487	02/03/2023	CC1085953633	ESPINOSA VALLEJO OSCAR FERNANDO	43,300	0	43,300
6	CTFE259512	03/03/2023	CC25587084	BRAVO ORDOÑEZ MARLENY	43,300	0	43,300
7	CTFE259521	03/03/2023	CC1114398622	GUERRERO CARVAJAL JORGE ARMANDO	651,300	0	651,300
8	CTFE259550	03/03/2023	CC1086133121	PORTILLA PANTOJA YULY MARISOL	43,300	0	43,300
9	CTFE259556	03/03/2023	CC27480987	ARTEAGA MUÑOZ ELIZABETH	43,300	0	43,300
10	CTFE259581	06/03/2023	CC69007897	GARCIA CEBALLOS BLANCA SOFIA	43,300	0	43,300
11	CTFE259609	06/03/2023	CC12748374	CADENA PEREZ JORGE ESTEBAN	43,300	0	43,300
12	CTFE259619	06/03/2023	CC98386797	JURADO LOPEZ HECTOR GUSTAVO	43,300	0	43,300
13	CTFE259664	06/03/2023	TI1081278408	CRUZ MAYA SAMUEL MAURICIO	43,300	0	43,300
14	CTFE259701	06/03/2023	CC37807227	GIRALDO ANZOLA MARLENE INES	7,236,872	0	7,236,872
15	CTFE259704	06/03/2023	CC1085318014	ACOSTA CHAMORRO JOHN JAIRO	2,525,700	0	2,525,700
16	CTFE259735	06/03/2023	CC27071120	MONCAYO DE VILLOTA ROSA CECILIA	10,260,000	0	10,260,000
17	CTFE260217	10/03/2023	CC1085309166	CABEZAS PRADO CARLOS ARTURO	52,300	0	52,300

TOTAL FACTURAS:	17
VR FACTURADO:	21,245,772
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	21,245,772

VALOR EN LETRAS:
VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Powered by CamScanner

TrauMedical
CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

VIGILADO Supersalud

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 dediciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, Yo CARLOS ALBERTO VALLEJO ENRIQUEZ identificado con cedula de ciudadanía No 98.384.314 y con Tarjeta Profesional 55830-T.

CERTIFICO

Que la CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS NIT 814.006.170-4

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacionalde Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar y a la fecha se encuentra a paz y salvo por estos conceptos.

La anterior se firma en San Juan de Pasto a los 04 días del mes de abril de 2023.

CARLOS ALBERTO VALLEJO ENRIQUEZ
REVISOR FISCAL
C.C.98.384.314
T.P. 55830-T

Powered by CamScanner

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	340388	Fecha Pre-Radicado	4/4/2023 12:37:33 PM
Nombre de la Entidad	CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEI	Vlr Ini de Cargue	$21,245,772
Cantidad de Facturas Registradas	17	Vlr Fin de Cargue	$21,245,772.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

Powered by CamScanner