No.GS-2023- 0650423 **UPRES-JEFAD-29.25**

San Juan de Pasto, 15 de mayo de 2023

Señor mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento de Salud No.4
Avenida 10 Norte No. 16 N-21 Barrio Granada
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **66-7-20118-22.**

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. 0271/AREAD–GRUPO – 29.25 del 11/07/2022, el señor Mayor Carlos Andrés Camacho Vesga obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 nombró como supervisor del contrato al Señor Intendente. Rolando Arbey Chanputis López

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: _08_**

  1. Informe de supervisión del mes JULIO comprendido entre el 09/07/2022 y el 31/07/2022, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2022-106494-DENAR del 14/10/2022.

  2. Informe de supervisión del mes AGOSTO comprendido entre el 01/8/2022 y el 31/08/2022, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2022-106913-DENAR del 16/10/2022.

3. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE comprendido entre el 01/09/2022 y el 30/09/2022, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2022-111863-DENAR del 26/10/2022.

4. Informe de supervisión del mes OCTUBRE comprendido entre el 01/10/2022 y el 31/10/2022, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-027576-DENAR del 01/03/2023.

5. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE comprendido entre el 01/11/2022 y el 30/11/2022, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-027675-DENAR del 01/03/2023.

6. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE comprendido entre el 01/11/2022 y el 30/11/2022, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-027696-DENAR del 01/03/2023.

7. Informe de supervisión del mes ENERO comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-027696-DENAR del 01/03/2023.

8. Informe de supervisión del mes FEBRERO comprendido entre el 01/02/2023 y el 28/02/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-045057-DENAR del 01/03/2023.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	Contrato No. **66-7-2000118-2022**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO EN EL MUNICIPIO DE IPIALES; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**
Contratista	IPS CERF Ipiales
Representante legal	ELCY ANDREINA ORTEGA USAMAG
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 9.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$13.000.000
Plazo de ejecución inicial	8 MESES 23 DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución	09/07/2022

del contrato u orden de compra	
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) adición(es)	31/032023
Adiciones	SI
Modificatorios	SI
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se realiza adición y Modificación N°001 del 18 de noviembre del 2022, al contrato 66-7-200089-22.

- **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 de aportes No. **9447760406**

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)		
1. EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el	SI	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO

Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. Incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.		
2. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia	SI	EL CONTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO DEL MES DE MARZO DE 2023 Y PLANILLA DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES.

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.		
3. El contratista no podrá continuar prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo,	SI	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO
4. Una vez ejecutado el 50%,70%,80 y 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO
5. El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes 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.	SI	SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE RIPS DEL MES DE FEBRERO.
6. El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación, con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, 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	EL CONTRATISTA CUMPLE CON LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE A CUENTA DE COBRO
7. 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	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO

8.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades durante la ejecución del contrato correspondiente al mes de febrero

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (00) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (266) 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 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación 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 SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los

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 (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar 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 OFERENTE, 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"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

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

Todos los pagos se harán a la siguiente cuenta.

NOMBRE BENEFICIARIO: IPS CERF IPIALES
BANCO: BANCO BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0445000100023518

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	$ 13.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 13.000.000,00	100,0%
Valor total facturado	$ 13.000.000,00	100,0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 579.000,00	4,5%
Valor pagado	$ 12.421.000,00	96%
Valor pendiente de entrega	$ 0,00	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
RAS-007	$579.000	03/04/2023	$579.000	1886	$579.000	$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,

Firma_____
Intendente, DANIEL JESUS URBINA MERA
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Ipiales
Supervisor Contrato No. 66-7-20118-22
Correo electrónico: daniel.urbina@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3104505729

Ciudad y fecha:	03 DE ABRIL DE 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 Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-200118-2022
Constancia de recibido No.	1886
Contratista:	IPS CERF - IPIALES
NIT del contratista:	1.085.912.517
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO EN EL MUNICIPIO DE IPIALES; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN 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:	TRECE MILLONES PESOS M/C. ($13.000.000)
Plazo de ejecución:	31 de marzo de 2023.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	IPS CERF Ipiales
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__x_	El contratista cumplido a cabalidad con el Objeto contractual
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente **DANIEL JESUS URBINA MERA** Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Ipiales
Fecha de entrega certificada:	Del 01/03/2023 al 31/03/2023

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
UPRES-DENAR ESPRI IPIALES	16	Servicios de laboratorios de rayos x	$669.000	$ 669.000	$ 0	$579.000

Acta de recepción de bienes	~~NO APLICA~~

N.	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
1	FE1937	1/03/2023	110.000	$ 90.000	110.000
2	FE1938	7/03/2023	55.000	0	55.000
3	FE1939	10/03/2023	262.000	0	262.000
4	FE1940	13/03/2023	132.000	0	132.000
5	FE1941	13/03/2023	110.000	0	110.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**$ 669.000**	**$ 90.000**	**$ 579.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
2	Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
3	Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
4	Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
5	Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
6	Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
7	Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
8	Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
9	El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
10	El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según 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.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual

Intendente **DANIEL JESUS URBINA MERA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial primario Ipiales
Supervisor de Contrato del 66-5-200118/2022

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA IPS CERF S.A.S. NIT 901252668 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20118-22

No. RADICACION 1886 DEL 03 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	FE1937	1/03/2023	8/02/2023	ALBA VELASCO HUERTAS	36.996.988	TERAPIA FISICA INTEGRAL	110.000	N/A	90.000	N/A	20.000	112: FACTURA EXCEDE TOPES AUTORIZADOS	N/A
2	FE1938	7/03/2023	14/01/2023	MARIA BERNAL ARAUJO	1.066.897.334	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	55.000	N/A	0	N/A	55.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE1939	10/03/2023	21/02/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.370.774	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	262.000	N/A	0	N/A	262.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE1940	13/03/2023	25/01/2023	HUGO BRAVO	5.265.936	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	132.000	N/A	0	N/A	132.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE1941	13/03/2023	15/01/2023	KEITY FIGUEROA TOBAR	1.066.422.161	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	110.000	N/A	0	N/A	110.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							669.000		**90.000**		**579.000**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

IPSCERF
CENTRO ESPECILIZADO REHABILITACION FUNCIONAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901252668	9	IPS CERF SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 4 # 21 - 80	IPIALES-NARIÑO	7758163	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	21357003	94477760406	E	2023/03/15	2023/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$284,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$46,400	$0	$0	$46,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TOTALES				1	$284,500	$0	$0	$284,500

ipscerf@gmail.com
https://ips-cerf.com/
telf. 3166596261-7758113
Ipiales-Nariño