No.GS-2023- 069741 - **UPRES-GUPAS**

San Juan de Pasto, 25 MAY 2023

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	**01/04/2023**	**Hasta**	**30/04/2023**

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. 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: 11**

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**
7	**GS-2022-135149**	**16/12/2022**	**01/11/2022 al 30/11/2022**
8	**GS-2022-137160**	**22/12/2022**	**01/12/2022 al 31/12/2022**
9	**GS-2023-024629**	**23/02/2023**	**01/01/2023 al 31/01/2023**
10	**GS-2023-024629**	**29/03/2023**	**01/02/2023 al 28/02/2023**
11	**GS-2023-055071**	**26/04/2023**	**01/03/2023 al 31/03/2023**

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)	30/04/2023
adición(es)	Si, 001,por valor de 45.000.000
modificaciones	Si, 001
Prorrogas	Si, en tiempo cuatro meses más al contrato principal
otros	N/A

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**
3. Mediante comunicación oficial No. 028011 de fecha 20 marzo 2023 se solicita al ordenador del gasto, señor Mayor Cristian Hernando Álvarez Zambrano jefe regional de Aseguramiento en Salud No. 4, realizar modificación prorroga en tiempo al contrato de prestación de servicios No. **66-7-20014/22** de u mes más hasta el 30 de abril 2023.

• 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	N/A

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	N/A
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 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	si	ninguna
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 -	si	

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		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 (345) 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.

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	135.000.000	100%
Valor total de las entregas	135.000.000	100%
Valor total facturado	135.000.000	100%
Valor facturado pendiente de pago	2.014.789	1.50%
Valor pagado	132.985.211	98.50%
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

25 del 18 de mayo 2023	**$2.014.789**	**01/04/2023 al 30/04/2023**	**$2.014.789**	**0592023**	**$2.014.789**	**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

Pagina 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. 2605 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 1131

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 04-05-2023

VALOR PAGO: 2.014.709

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Sm Odontologia

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900609428

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) 15023

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

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

13. 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). 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

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

CARGO Y UNIDAD _____

Ciudad y fecha:	SAN JUAN DE PASTO 21 DE ABRIL 2023
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.	25
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:	135.000.000
Plazo de ejecución:	Del 20 de mayo 2022 al 30 de abril 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	PASTO – NARIÑO

<table>
<tr><td>Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___</td><td>No Aplica</td></tr>
<tr><td>Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:</td><td>SM-184 ANDREA MONTERO VIVEROS
Coordinadora odontologia Unidad Prestadora de Salud Nariño</td></tr>
<tr><td>Fecha de entrega certificada:</td><td>01/03/2023 al 31/03/2023</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>Descrip-ción 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>Reg. 4</td><td>16</td><td>concepto de prestación de servicios de odontología especializada contrato número 66-7-20014/2022</td><td>10.709.394</td><td>10.709.394</td><td>0</td><td>10.709.394</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Acta de recepción de bienes</td><td>NO APLICA</td></tr>
</table>

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURDO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FESM6138	2/03/2023	281.792	0	281.792
FESM6139	2/03/2023	27.918	0	27.918
FESM6140	2/03/2023	27.918	0	27.918
FESM6146	2/03/2023	271.622	0	271.622
FESM6147	2/03/2023	89.813	0	89.813
FESM6148	2/03/2023	35.224	0	35.224
FESM6149	2/03/2023	271.622	0	271.622
FESM6158	3/03/2023	27.918	0	27.918
FESM6159	3/03/2023	207.781	0	207.781
FESM6168	6/03/2023	7.306	0	7.306

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 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.	SI	Si cumplió.
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 Angie López
18/05/2023

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACIÓN DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

SH

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS NIT 900609428 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20014-22

No. RADICACION 2605 DEL 04 DE MAYO 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, CO 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), VIGE 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	RES OB
1	FEJM10026	10/04/2023	22/03/2023	JOSEPH GUERRERO ZAPATA	1.030.023.976	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	180.873	16/05/2023	0	N/A	180.873	SIN MOTIVO DE GLOSA	
2	FEJM10027	10/04/2023	16/03/2023	MARIA REVELO DIAZ	1.080.705.248	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	143.450	16/05/2023	0	N/A	143.450	SIN MOTIVO DE GLOSA	
3	FEJM10028	10/04/2023	14/03/2023	SAMUEL YELA MADROÑERO	1.081.064.955	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	172.140	16/05/2023	0	N/A	172.140	SIN MOTIVO DE GLOSA	
4	FEJM10029	10/04/2023	21/03/2023	VALERY IBARRA MEJIA	1.030.023.983	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	191.475	16/05/2023	0	N/A	191.475	SIN MOTIVO DE GLOSA	
5	FEJM10250	29/04/2023	27/01/2023	JUAN MINOTA OBANDO	1.087.192.202	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	1.029.105	16/05/2023	0	N/A	1.029.105	SIN MOTIVO DE GLOSA	
6	FESM6411	13/04/2023	21/03/2023	ALBERTO PAZ MENESES	12.989.453	OBTURACION DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	271.622	16/05/2023	0	N/A	271.622	SIN MOTIVO DE GLOSA	
7	FESM6523	29/04/2023	29/03/2023	FRANNSISCO QUINTERO ORDOÑEZ	12.996.413	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	26.124	16/05/2023	0	N/A	26.124	SIN MOTIVO DE GLOSA	
							2.014.789		**0**		**2.014.789**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	347077	Fecha Pre-Radicado	5/2/2023 6:16:14 PM
Nombre de la Entidad	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGÍA	Vlr Ini de Cargue	$2,014,789
Cantidad de Facturas Registradas	7	Vlr Fin de Cargue	$2,014,789.00
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

Pag 1131
SMY 15073
Pol 2603
Aud 586

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

04/05/2023 11:21:58
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2605	RADICADA	04/05/2023	900609428	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	6411	13/04/2023	271,622.00
DENAR	10027	13/04/2023	143,450.00
DENAR	10029	13/04/2023	191,475.00
DENAR	10026	13/04/2023	180,873.00
DENAR	10028	13/04/2023	172,140.00
DENAR	10250	29/04/2023	1,029,105.00
DENAR	6523	29/04/2023	26,124.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	1131	2022	2,014,789.00

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase 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
2023-04	2023-05	2058788702	9450546471	E	2023/05/08	2023/05/03	BANCOLOMBIA	0	$1,453,000

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	Apc
1	CC	36952640	BURBANO GALLARDO AURA MABEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	
2	CC	1010104507	GONAJOA LUNA ESMERALDA KATHERINE	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	
3	CC	12994094	MONTERO RIASCOS JUAN JOSE	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	
4	CC	87069644	RAMOS RIASCOS CARLOS DANIEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	
5	CC	1087645060	ZULETA CARLOSAMA ALEXANDRA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC18	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	
Total	**Afiliados(5)**					$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$61,000		$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$928,000	$0	$0	$928,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$742,400	$0	$0	$742,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$61,000	$0	$0	$61,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$61,000	$0	$0	$61,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$232,000	$0	$0	$232,000
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$232,000	$0	$0	$232,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$232,000	$0	$0	$232,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$185,600	$0	$0	$185,600
TOTAL				5	$1,453,000	$0	$0	$1,453,000

SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS

CUENTA DE COBRO 059 2023

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 29/abr./2023

Señores:
POLICIA NACIONAL - 66-7-2001

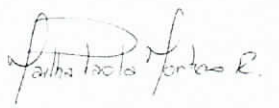
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : abril-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	6411	13/04/2023	CC12989453	PAZ MENESES ALBERTO LUCIANO	271,622	0	0	271,622
2	6523	29/04/2023	CC12996413	QUINTERO ORDOÑEZ FRANNSISCO J/	26,124	0	0	26,124
3	10026	10/04/2023	RC1030023976	GUERRERO ZAPATA JOSEPH JERONIM	180,873	0	0	180,873
4	10027	10/04/2023	RC1080705248	REVELO DIAZ MARIA CELESTE	143,450	0	0	143,450
5	10028	10/04/2023	RC1081064955	YELA MADROÑERO SAMUEL FELIPE	172,140	0	0	172,140
6	10029	10/04/2023	RC1030023683	IBARRA MEJIA VALERY SOFIA	191,475	0	0	191,475
7	10250	29/04/2023	CC1087192202	MINOTA OBANDO JUAN DAVID	1,029,105	0	0	1,029,105

TOTAL FACTURAS:	7
VR FACTURADO:	2,014,789
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	2,014,789

VALOR EN LETRAS:
DOS MILLONES CATORCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Cordialmente,



Dra. Martha Paola Mora R.
Represetate Legal