No.GS-2023- 088674 – **UPRES-GUPAS**

San Juan de Pasto, 29 JUN 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°66-7-20085-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**12/05/2023**	**Hasta**	**31/05/2023**

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. 0137/AREAD-GRUCO.29.25 del 12/05/2023, el señor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a sm-184 ANDREA VIVIANA MONTERO VIVEROS Odontóloga ESPRI Palermo Nariño.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	Contrato No. **66-7-20085-23**

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 TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 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	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	90.000.000
Plazo de ejecución inicial	SIETE (7) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	12 DE MAYO 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s)	N/A
adición(es)	N/A
modificaciones	N/A
Prorrogas	N/A
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. 0137/AREAD-GRUCO.29.25 del 12/05/2023, el señor Cristian Hernando Álvarez Zambrano obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a sm-184 Andrea Viviana Montero Viveros odontóloga ESPRI Palermo Nariño

• 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

	Obligación Contractual o especificación técnica	**CUMPLIO si_*_ No___**	**Observaciones y Evidencias**
1	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes integrales Servicios de salud de la Unidad Prestadora de S alud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	SI	Si cumplió.
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO(5) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de 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 atención prestada. • RIPS cargados en el link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frCargarRips.aspx. • Anexar a la factura, copia del pago de parafiscales (uno por cada mes independientemente del número de	SI	Si cumplió.

	facturas presentadas). • Oren de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional De Redes Integrales Servicios de Salud De La Unidad Prestadora De Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud Y el sello del grupo Regional Redes Integrales Servicios De Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente.		
3	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 junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de S alud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co y denar.upres-acm@policia.gov.co, así mismo se deben validar en la plataforma RECUM, además se deben incluir en el archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	Si cumplió.
4	El oferente debe anexar CERTIFICACION del inicio y la implementación del sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se presentará el servicio, para así dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.	SI	Si cumplió.
5	El oferente deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA, COMENA, 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 0312-13/02-2019	SI	Si cumplió.
6	El oferente debe presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidente mortales durante el periodo anterior a la contratación.	SI	Si cumplió.
7	El oferente deberá informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta (50%), un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No 4.	SI	Si cumplió.

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 (19) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (214) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

PROCEDIMIENTO TECNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISION DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4: Una vez radicada la factura por parte del oferente, el coordinador de la ventanilla única-central de cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, deberá remitir la cuenta al supervisor del contrato, quien dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el recibo a satisfacción Tècnico-econòmico y devolverla junto con sus soportes a la central de cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la unidad prestadora de salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la unidad prestadora de salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se halla cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés o el mes siguiente. La prestación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.

TRAMITE DE GLOSAS: En el evento que se presente en glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitan de conformidad a lo establecido en la Ley 1438 del 19 de Enero del 2011 "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Tramite de glosas"

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

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

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

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

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	90.000.000	100%
Valor total de las entregas	5.333.115	5.9%
Valor total facturado	5.333.115	5.9%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	84.666.885	94.1%

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
01 del 23 de junio 2023	$5.333.115	12/05/2023 al 31/05/2023	$5.333.115	0602023	$5.333.115	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. 66-7-20085-23

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
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. 3356 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 220

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 05-06-2023

VALOR PAGO: 5.333.115

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: SM Capacitados

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: _____

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

2. EL CONTRATISTA SOLICITO 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) 406023

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 23 DE JUNIO 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.66-7-20085/2023
Constancia de recibido No.	01
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 TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÒN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	90.000.000
Plazo de ejecución:	Del 12 de mayo 2023 al 31 de diciembre 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	PASTO – NARIÑO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	No Aplica

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM-184 ANDREA MONTERO VIVEROS Coordinadora odontología Unidad Prestadora de Salud Nariño
Fecha de entrega certificada:	12/05/2023 al 31/05/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Reg. 4	16	concepto de prestación de servicios de odontología especializada contrato número 66-7-20085/2023	5.333.115	5.333.115	0	5.333.115

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURDO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FEJM10395	18/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10418	23/05/2023	170.145	0	170.145
FEJM10424	24/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10425	24/05/2023	85.300	0	85.300
FEJM10426	24/05/2023	121.129	0	121.129
FEJM10427	24/05/2023	219.329	0	219.329
FEJM10442	25/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10443	25/05/2023	363.387	0	363.387
FEJM10446	25/05/2023	83.228	0	83.228
FEJM10447	25/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10450	25/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10466	26/05/2023	32.810	0	32.810

FEJM10468	26/05/2023	219.329	0	219.329
FEJM10474	27/05/2023	294.437	0	294.437
FEJM10475	27/05/2023	148.344	0	148.344
FEJM10486	30/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10487	30/05/2023	28.516	0	28.516
FEJM10488	30/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10489	30/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10491	31/05/2023	32.810	0	32.810
FEJM10499	31/05/2023	219.329	0	219.329
FESM6610	18/05/2023	8.594	0	8.594
FESM6632	19/05/2023	85.300	0	85.300
FESM6633	19/05/2023	376.560	0	376.560
FESM6634	19/05/2023	195.771	0	195.771
FESM6640	23/05/2023	321.505	0	321.505
FESM6641	23/05/2023	219.329	0	219.329
FESM6642	23/05/2023	8.594	0	8.594
FESM6643	24/05/2023	32.810	0	32.810
FESM6656	25/05/2023	321.505	0	321.505
FESM6657	25/05/2023	32.810	0	32.810
FESM6660	25/05/2023	321.505	0	321.505
FESM6661	25/05/2023	8.594	0	8.594
FESM6664	26/05/2023	8.594	0	8.594
FESM6665	26/05/2023	32.810	0	32.810
FESM6666	26/05/2023	32.810	0	32.810
FESM6667	26/05/2023	32.810	0	32.810
FESM6668	26/05/2023	219.329	0	219.329
FESM6669	26/05/2023	321.505	0	321.505
FESM6674	29/05/2023	86.946	0	86.946

FESM6675	29/05/2023	8.594	0	8.594
FESM6687	30/05/2023	219.329	0	219.329
FESM6693	30/05/2023	8.594	0	8.594
FESM6694	30/05/2023	148.344	0	148.344
Valor total bienes y/o servicios recibidos		5.333.115	0	5.333.115

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **Registro QUIPU 220, compromiso SIIF 40623**

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si_*_ No___	Observaciones y Evidencias
1	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes integrales Servicios de salud de la Unidad Prestadora de S alud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	SI	Si cumplió.
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO(5) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de 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 atención prestada. • RIPS cargados en el link: *https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frCargarRips.aspx*. • Anexar a la factura, copia del pago de parafiscales (uno por cada mes independientemente del número de facturas presentadas). • Oren de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional De Redes Integrales Servicios de Salud De La Unidad Prestadora De Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud Y el sello del grupo Regional Redes Integrales Servicios De Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente.	SI	Si cumplió.
3	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 junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de S alud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico *denar.upres-ccu@policia.gov.co* y *denar.upres-acm@policia.gov.co*, así mismo se deben validar en la plataforma RECUM, además se deben incluir en el archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	Si cumplió.
4	El oferente debe anexar CERTIFICACION del inicio y la implementación del sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se presentará el servicio, para así dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 y sus	SI	Si cumplió.

	complementarios.		
5	El oferente deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA, COMENA, 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 0312-13/02-2019.	SI	Si cumplió.
6	El oferente debe presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidente mortales durante el periodo anterior a la contratación.	SI	Si cumplió.
7	El oferente deberá informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta (50%), un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No 4.	SI	Si cumplió.

FIRMA DEL SUPERVISOR

SM-184 ANDREA VIVIANA MONTERO VIVEROS
Supervisor de contrato 66-7-20085-23

SI Angie López
23/06/2023

SM

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS NIT 900609428 PARA PAGO POR CONTRATO N° 056-7-200085-23

No. RADICACION 3356 DEL 05 DE JUNIO 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 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 AL 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	RESPUE GLOS
1	FEJM10395	18/05/2023	16/05/2023	SANTIAGO AZAIN MEJIA	1.080.048.764	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEJM10418	23/05/2023	19/05/2023	MARTIN RAMOS JOJOA	1.081.064.470	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	170.145	21/06/2023	0	N/A	170.145	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEJM10424	24/05/2023	18/05/2023	DARIO PEREZ BASTIDAS	98.146.964	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEJM10425	24/05/2023	24/05/2023	JOSE NARVAEZ HERNANDEZ	16.237.253	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	85.300	21/06/2023	0	N/A	85.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEJM10426	24/05/2023	19/05/2023	MARIA INCA BOLAÑOS	27.085.726	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	121.129	21/06/2023	0	N/A	121.129	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEJM10427	24/05/2023	18/05/2023	FABIO VERA TAMI	1.102.353.594	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	219.329	21/06/2023	0	N/A	219.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEJM10442	25/05/2023	17/05/2023	WALTER GONZALES VASQUEZ	6.199.732	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEJM10443	25/05/2023	24/05/2023	DANIELA SALAS CERON	1.004.213.702	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	363.387	21/06/2023	0	N/A	363.387	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEJM10446	25/05/2023	19/05/2023	MARTIN RAMOS JOJOA	1.081.064.470	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	83.228	21/06/2023	0	N/A	83.228	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEJM10447	25/05/2023	18/05/2023	TATIANA JOJOA TORO	1.080.064.449	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEJM10450	25/05/2023	18/05/2023	LEIDER LERMA MORALES	1.140.214.329	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEJM10466	26/05/2023	23/05/2023	ANYELIN MEJIA GALVAN	30.668.362	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEJM10468	26/05/2023	24/05/2023	EDMUNDO PACHAJOA	12.991.298	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	219.329	21/06/2023	0	N/A	219.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEJM10474	27/05/2023	25/05/2023	JULIO AREVALO REALPE	12.987.598	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	294.437	21/06/2023	0	N/A	294.437	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEJM10475	27/05/2023	26/05/2023	RODRIGO GALLO ZAMBRANO	98.381.066	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	148.344	21/06/2023	0	N/A	148.344	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEJM10486	[illegible]	30/05/2023	[illegible]	1.085.279.892	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

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
17	FEJM10487	26/05/2023	23/05/2023	[illegible] CARDENAS	1.030.6[illegible]1.612	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	28.516	21/06/2023	0	N/A	28.516	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEJM10488	30/05/2023	19/05/2023	SARAH BOHORQUEZ IPAZ	1.140.214.270	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEJM10489	30/05/2023	16/05/2023	YAILEN PORTILLA ARTEAGA	1.082.749.200	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEJM10491	31/05/2023	23/05/2023	CAMILO TACAN LOPEZ	1.080.047.764	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEJM10499	31/05/2023	17/05/2023	CARLOS RODRIGUEZ CASTILLO	98.381.205	OBTURACIÓN DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	219.329	21/06/2023	0	N/A	219.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FESM6610	18/05/2023	16/05/2023	EDGAR ESTUPIÑAN HIDALGO	1.193.223.014	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	8.594	21/06/2023	0	N/A	8.594	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FESM6632	19/05/2023	17/05/2023	CARLOS ROSERO CABEZAS	12.975.212	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	85.300	21/06/2023	0	N/A	85.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FESM6633	19/05/2023	18/05/2023	DIANA GARCIA TEJADA	40.076.234	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	376.560	21/06/2023	0	N/A	376.560	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FESM6634	19/05/2023	17/05/2023	CIRO CHAMORRO GUACANES	5.234.610	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	195.771	21/06/2023	0	N/A	195.771	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FESM6640	23/05/2023	18/05/2023	GLORIA MAIGUAL VALDES	30.721.594	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	321.505	21/06/2023	0	N/A	321.505	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FESM6641	23/05/2023	17/05/2023	CARLOS CORAL MARTINEZ	12.968.660	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	219.329	21/06/2023	0	N/A	219.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FESM6642	23/05/2023	19/05/2023	ROBER CHANA RODRIGUEZ	12.748.308	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	8.594	21/06/2023	0	N/A	8.594	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FESM6643	24/05/2023	18/05/2023	JAVIER ACOSTA NARVAEZ	1.085.301.304	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FESM6656	25/05/2023	17/05/2023	CIRO CHAMORRO GUACANES	5.234.610	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	321.505	21/06/2023	0	N/A	321.505	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FESM6657	25/05/2023	16/05/2023	LUIS ARMERO CUCHALA	98.378.820	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FESM6660	25/05/2023	17/05/2023	CARLOS VELASQUEZ MORA	12.966.210	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	321.505	21/06/2023	0	N/A	321.505	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FESM6661	25/05/2023	25/05/2023	ADRIANA ROSALES LAGOS	1.084.847.547	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	8.594	21/06/2023	0	N/A	8.594	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FESM6664	26/05/2023	25/05/2023	ANA MALLAMA	27.224.370	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	8.594	21/06/2023	0	N/A	8.594	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FESM6665	26/05/2023	18/05/2023	PABLO AZAIN URBANO	98.137.835	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FESM6666	26/05/2023	25/05/2023	BRAYAN JAMORDINO HERNANDEZ	1.085.314.013	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FESM6667	26/05/2023	24/05/2023	DARIO PEREZ BASTIDAS	98.[illegible]3.[illegible]	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	32.810	21/06/2023	0	N/A	32.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

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
38	FESM6668	26/05/2023	18/05/2023	NELLY PORTILLA NOGUERA	1.089 293 215	OBTURACION DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	219.329	21/06/2023	0	N/A	219.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FESM6669	26/05/2023	25/05/2023	VICTOR TORO RIOS	12 972 739	OBTURACION DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	321.505	21/06/2023	0	N/A	321.505	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FESM6674	29/05/2023	24/05/2023	RUTH SARCHI CHAMORRO	36 395 547	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	86.946	21/06/2023	0	N/A	86.946	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FESM6675	29/05/2023	26/05/2023	IBETH OBANDO	27 284 977	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	8.594	21/06/2023	0	N/A	8.594	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FESM6687	30/05/2023	23/05/2023	JORGE FLOREZ FIGUERO	1.085 317 977	OBTURACION DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	219.329	21/06/2023	0	N/A	219.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FESM6693	30/05/2023	30/05/2023	LUIS CHAUCANES VIVAS	1 085 286.717	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	8.594	21/06/2023	0	N/A	8.594	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FESM6694	30/05/2023	23/05/2023	MARIO PORTILLA ANDRADE	5 204 308	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	148.344		0	N/A	148.344	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							5.333.115		**0**		**5.333.115**		

Elaborado Por:

ORA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3356	RADICADA	06/06/2023	900609428	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	6657	25/05/2023	32,810.00
DENAR	6656	25/05/2023	321,505.00
DENAR	10442	25/05/2023	32,810.00
DENAR	6661	25/05/2023	8,594.00
DENAR	6669	26/05/2023	321,505.00
DENAR	6668	26/05/2023	219,329.00
DENAR	6667	26/05/2023	32,810.00
DENAR	6666	26/05/2023	32,810.00
DENAR	6665	26/05/2023	32,810.00
DENAR	6664	26/05/2023	8,594.00
DENAR	10466	26/05/2023	32,810.00
DENAR	10468	26/05/2023	219,329.00
DENAR	10474	27/05/2023	294,437.00
DENAR	10475	27/05/2023	148,344.00
DENAR	6675	29/05/2023	8,594.00
DENAR	6674	29/05/2023	86,946.00
DENAR	6694	30/05/2023	148,344.00
DENAR	6687	30/05/2023	219,329.00
DENAR	6693	30/05/2023	8,594.00
DENAR	10489	30/05/2023	32,810.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	220	2023	5,333,115.00

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

06/06/2023 15:47:00
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3356	RADICADA	06/06/2023	900609428	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	10395	18/05/2023	32,810.00
DENAR	6610	18/05/2023	8,594.00
DENAR	6634	19/05/2023	195,771.00
DENAR	6633	19/05/2023	376,560.00
DENAR	6632	19/05/2023	85,300.00
DENAR	6641	23/05/2023	219,329.00
DENAR	6642	23/05/2023	8,594.00
DENAR	10418	23/05/2023	170,145.00
DENAR	6640	23/05/2023	321,505.00
DENAR	10426	24/05/2023	121,129.00
DENAR	10425	24/05/2023	85,300.00
DENAR	6643	24/05/2023	32,810.00
DENAR	10424	24/05/2023	32,810.00
DENAR	10427	24/05/2023	219,329.00
DENAR	10443	25/05/2023	363,387.00
DENAR	10446	25/05/2023	83,228.00
DENAR	10447	25/05/2023	32,810.00
DENAR	10450	25/05/2023	32,810.00
DENAR	6660	25/05/2023	321,505.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	220	2023	5,333,115.00

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

06/06/2023 15:47:00

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3356	RADICADA	06/06/2023	900609428	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	10486	30/05/2023	32,810.00
DENAR	10487	30/05/2023	28,516.00
DENAR	10488	30/05/2023	32,810.00
DENAR	10491	31/05/2023	32,810.00
D R	10499	31/05/2023	219,329.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	220	2023	5,333,115.00

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	356683	Fecha Pre-Radicado	6/1/2023 5:49:05 PM
Nombre de la Entidad	SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGÍA	Vlr Ini de Cargue	**$5,333,115**
Cantidad de Facturas Registradas	44	Vlr Fin de Cargue	**$5,333,115.00**
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

Reg 220
SIIF 40623
Rg 3356
Exel 713

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
9428	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

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2120536788	9451736779	E	2023/06/07	2023/06/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,453,000

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
C	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	$0
C	1010104507	GOMAJOA 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	$0
C	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	$0
C	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	$0
C	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	$0
Afiliados(5)					$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$61,000		$0	$0

MEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 2)				5	$928,000	$0	$0	$928,000
VENIR	230301	800,224,808	8	4	$742,400	$0	$0	$742,400
TECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
MINISTRADORAS: 1)				5	$61,000	$0	$0	$61,000
TIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$61,000	$0	$0	$61,000
MINISTRADORAS: 1)				5	$232,000	$0	$0	$232,000
FAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$232,000	$0	$0	$232,000
MINISTRADORAS: 2)				5	$232,000	$0	$0	$232,000
SANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TAS	EPS005	800,251,440	6	4	$185,600	$0	$0	$185,600
				5	$1,453,000	$0	$0	$1,453,000

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
9428	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

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2023-06	2120536788	9451736779	E	2023/06/07	2023/06/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,453,000

IACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
C	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	$0
C	1010104507	GOMAJOA 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	$0
C	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	$0
C	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	$0
C	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	$0
Afiliados(5)					$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$61,000		$0	$0

MEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 2)				5	$928,000	$0	$0	$928,000
VENIR	230301	800,224,808	8	4	$742,400	$0	$0	$742,400
TECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
MINISTRADORAS: 1)				5	$61,000	$0	$0	$61,000
TIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$61,000	$0	$0	$61,000
MINISTRADORAS: 1)				5	$232,000	$0	$0	$232,000
FAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$232,000	$0	$0	$232,000
MINISTRADORAS: 2)				5	$232,000	$0	$0	$232,000
SANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TAS	EPS005	800,251,440	6	4	$185,600	$0	$0	$185,600
				5	$1,453,000	$0	$0	$1,453,000

SM ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA SAS

CUENTA DE COBRO 060 2023

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 01/jun./2023

Señores:
POLICIA NACIONAL - 66-7-20085

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

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	6610	18/05/2023	CC1193223014	ESTUPIÑAN HIDALGO EDGAR ALFONS	8,594	0	0	8,594
2	6632	19/05/2023	CC12975212	ROSERO CABEZAS CARLOS ARTURO	85,300	0	0	85,300
3	6633	19/05/2023	CC40076234	GARCIA TEJADA DIANA MARCELA	376,560	0	0	376,560
4	6634	19/05/2023	CC5234610	CHAMORRO GUACANES CIRO ARTUR(	195,771	0	0	195,771
5	6640	23/05/2023	CC30721594	MAIGUAL VALDES GLORIA DEL CARMI	321,505	0	0	321,505
6	6641	23/05/2023	CC12968660	CORAL MARTINEZ CARLOS ARTURO	219,329	0	0	219,329
7	6642	23/05/2023	CC12748308	CHANA RODRIGUEZ ROBER ARNOLDC	8,594	0	0	8,594
8	6643	24/05/2023	CC1085301304	ACOSTA NARVAEZ JAVIER ALEXANDE	32,810	0	0	32,810
9	6656	25/05/2023	CC5234610	CHAMORRO GUACANES CIRO ARTUR(	321,505	0	0	321,505
10	6657	25/05/2023	CC98378820	ARMERO CUCHALA LUIS ALFREDO	32,810	0	0	32,810
11	6660	25/05/2023	CC12996210	VELASQUEZ MORA CARLOS ANIBAL	321,505	0	0	321,505
12	6661	25/05/2023	CC1084847547	ROSALES LAGOS ADRIANA DEL CARM	8,594	0	0	8,594
13	6664	26/05/2023	CC27224370	MALLAMA ANA MARIA	8,594	0	0	8,594
14	6665	26/05/2023	CC98137835	AZAIN URBANO PABLO YOVANNY	32,810	0	0	32,810
15	6666	26/05/2023	CC1085314013	JAMONDINO HERNANDEZ BRAYAN ST	32,810	0	0	32,810
16	6667	26/05/2023	CC98146964	PEREZ BASTIDAS DARIO FERNANDO	32,810	0	0	32,810
17	6668	26/05/2023	CC1089293215	PORTILLA NOGUERA NELLY ALEXADR	219,329	0	0	219,329
18	6669	26/05/2023	CC12972739	TORO RIOS VICTOR JAVIE	321,505	0	0	321,505
19	6674	29/05/2023	CC36995547	SARCHI CHAMORRO RUTH GRACIELA	86,946	0	0	86,946
20	6675	29/05/2023	CC27284977	OBANDO IBETH	8,594	0	0	8,594
21	6687	30/05/2023	CC1085317977	FLOREZ FIGUERO JORGE ANDRES	219,329	0	0	219,329
22	6693	30/05/2023	CC1085286717	CHAUCANES VIVAS LUIS EDUARDO	8,594	0	0	8,594
23	6694	30/05/2023	CC5204308	PORTILLA ANDRADE MARIO ALFREDO	148,344	0	0	148,344
24	10395	18/05/2023	TI1080048764	AZAIN MEJIA SANTIAGO FELIPE	32,810	0	0	32,810
25	10418	23/05/2023	RC1081064470	RAMOS JOJOA MARTIN DAVID	170,145	0	0	170,145
26	10424	24/05/2023	CC98146964	PEREZ BASTIDAS DARIO FERNANDO	32,810	0	0	32,810
27	10425	24/05/2023	CC16237253	NARVAEZ HERNANDEZ JOSE ALFONS(	85,300	0	0	85,300
28	10426	24/05/2023	CC27085726	INCA BOLAÑOS MARIA DEL PILAR	121,129	0	0	121,129
29	10427	24/05/2023	CC1102353594	VERA TAMI FABIO	219,329	0	0	219,329
30	10442	25/05/2023	CC6199732	GONZALES VASQUEZ WALTER ANDRE	32,810	0	0	32,810
31	10443	25/05/2023	CC1004213702	SALAS CERON DANIELA CAROLINA	363,387	0	0	363,387
32	10446	25/05/2023	RC1081064470	RAMOS JOJOA MARTIN DAVID	83,228	0	0	83,228
33	10447	25/05/2023	TI1080064449	JOJOA TORO TATIANA ISABELLA	32,810	0	0	32,810
34	10450	25/05/2023	RC1140214329	LERMA MORALES LEIDER ELIAN	32,810	0	0	32,810
35	10466	26/05/2023	CC30669362	MEJIA GALVAN ANYELIN MILENA	32,810	0	0	32,810
36	10468	26/05/2023	CC12991298	PACHAJOA EDMUNDO JAVIER	219,329	0	0	219,329
37	10474	27/05/2023	CC12987598	AREVALO REALPE JULIO CESAR	294,437	0	0	294,437
38	10475	27/05/2023	CC98381066	GALVIS ZAMBRANO RODRIGO HERNA	148,344	0	0	148,344
39	10486	30/05/2023	CC1085279862	JARAMILLO PORTILLA JEIMMY LIZETTI	32,810	0	0	32,810
40	10487	30/05/2023	TI1030021612	TOVAR CARDENAS CRISTOPHER SAM	28,516	0	0	28,516
41	10488	30/05/2023	RC1140214270	BOHORQUEZ IPAZ SARAH SOFIA	32,810	0	0	32,810
42	10489	30/05/2023	TI1082749200	PORTILLA ARTEAGA YAILEN LUCIANA	32,810	0	0	32,810
43	10491	31/05/2023	TI1080047764	TACAN LOPEZ CAMILO ANDRES	32,810	0	0	32,810
4	10499	31/05/2023	CC98381205	RODRIGUEZ CASTILLO CARLOS MARII	219,329	0	0	219,329

TOTAL FACTURAS:	44
VR FACTURADO:	5,333,115
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	5,333,115

VALOR EN LETRAS:
CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

Cordialmente,

Dra. Martha Paola Mora R.
Represetate Legal