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

Radicado GEPOL No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

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

No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	
No. CONTRATO:	81-7-20050-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	$ 15.913.380,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:**	I.P.S CLINIMED
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	TOTAL FACTURAS 123- FEDV222281-FEDV222808	**NIT DEL CONTRATISTA:**	804008746-9

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) _____ **CUENTA BANCARIA:** _____

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

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: 26316096 del 02/05/2023 ☐

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

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): _____

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ☐

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP ☐

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. ☐

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

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ☐

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 ____ NO ____

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____

FIRMA _____

SI_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

Ciudad y fecha:	Barbosa 02 de Mayo de 2023
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No 1
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: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20050-23
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	I.P.S CLINIMED BARBOSA
NIT del contratista:	804016911-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA ESPECIALIZADA, LABORATORIOS CLÍNICO BÁSICOS Y ESPECIALIZADOS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, TOMA DE RADIOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS ($110.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,
Plazo de ejecución:	04/04/2023 al 31/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	MUNICIPIO DE BARBOSA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, TERCER DISTRITO DE POLICIA,BARBOSA, INSTALACIONES CLINIMED BARBOSA LTDA CRA 9 No 10-79
Incumplimiento del plazo de ejecución SI x_NO__	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente ABELARDO DIAZ TORRES Jefe del Establecimiento de Sanidad Primario Barbosa.
Fecha de entrega certificada:	Del: 14/04/2023 Al: 30/04/2023
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
	RASES1	16	Prestación de servicios	$15.913.380	$15.913.380	0	$,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEDV222281	12/04/2023	$48.160	$00	$48.160
FEDV222282	12/04/2023	$97.720	$00	$97.720
FEDV222283	12/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222284	12/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222285	12/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222303	13/04/2023	$44.940	$00	$44.940
FEDV222306	13/04/2023	$58.770	$00	$58.770
FEDV222333	14/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222338	14/04/2023	$58.770	$00	$58.770
FEDV222341	14/04/2023	$21.630	$00	$21.630
FEDV222374	15/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222377	15/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222378	15/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222381	15/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222383	15/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222384	15/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222389	15/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222390	15/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222415	17/04/2023	$57.060	$00	$57.060
FEDV222420	17/04/2023	$33.390	$00	$33.390
FEDV222421	17/04/2023	$332.920	$00	$332.920
FEDV222422	17/04/2023	$317.800	$00	$317.800
FEDV222423	17/04/2023	$194.110	$00	$194.110
FEDV222424	17/04/2023	$338.660	$00	$338.660
FEDV222425	17/04/2023	$163.800	$00	$163.800
FEDV222426	17/04/2023	$59.290	$00	$59.290
FEDV222427	17/04/2023	$252.280	$00	$252.280
FEDV222430	17/04/2023	$57.060	$00	$57.060
FEDV222433	17/04/2023	$270.360	$00	$270.360

FEDV222470	18/04/2023	$83.520	$00	$83.520
FEDV222475	18/04/2023	$118.860	$00	$118.860
FEDV222478	18/04/2023	$163.890	$00	$163.890
FEDV222479	18/04/2023	$146.880	$00	$146.880
FEDV222494	19/04/2023	$190.710	$00	$190.710
FEDV222499	19/04/2023	$93.240	$00	$93.240
FEDV222504	19/04/2023	$ 60.210	$00	$ 60.210
FEDV222505	19/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222506	19/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222514	19/04/2023	$317.520	$00	$317.520
FEDV222515	19/04/2023	$325.920	$00	$325.920
FEDV222517	19/04/2023	$340.270	$00	$340.270
FEDV222518	19/04/2023	$200.830	$00	$200.830
FEDV222519	19/04/2023	$178.360	$00	$178.360
FEDV222520	19/04/2023	$141.610	$00	$141.610
FEDV222523	20/04/2023	$57.060	$00	$57.060
FEDV222541	20/04/2023	$35.980	$00	$35.980
FEDV222542	20/04/2023	$122.920	$00	$122.920
FEDV222543	20/04/2023	$58.770	$00	$58.770
FEDV222544	20/04/2023	$58.770	$00	$58.770
FEDV222545	20/04/2023	$58.770	$00	$58.770
FEDV222546	20/04/2023	$58.770	$00	$58.770
FEDV222551	20/04/2023	$57.060	$00	$57.060
FEDV222562	21/04/2023	$117.630	$00	$117.630
FEDV222563	21/04/2023	$186.480	$00	$186.480
FEDV222570	21/04/2023	$226.870	$00	$226.870
FEDV222571	21/04/2023	$311.640	$00	$311.640
FEDV222574	21/04/2023	$14.910	$00	$14.910
FEDV222575	21/04/2023	$59.290	$00	$59.290
FEDV222576	21/04/2023	$340.830	$00	$340.830
FEDV222577	21/04/2023	$362.740	$00	$362.740
FEDV222578	21/04/2023	$122.920	$00	$122.920
FEDV222589	22/04/2023	$57.060	$00	$57.060
FEDV222625	24/04/2023	$117.630	$00	$117.630
FEDV222626	24/04/2023	$83.520	$00	$83.520
FEDV222634	24/04/2023	$163.890	$00	$163.890
FEDV222635	24/04/2023	$146.160	$00	$146.160
FEDV222637	24/04/2023	$139.230	$00	$139.230
FEDV222639	24/04/2023	$8.960	$00	$8.960

FEDV222640	24/04/2023	$325.920	$00	$325.920
FEDV222641	24/04/2023	$95.900	$00	$95.900
FEDV222642	24/04/2023	$79.870	$00	$79.870
FEDV222643	24/04/2023	$151.830	$00	$151.830
FEDV222645	24/04/2023	$271.530	$00	$271.530
FEDV222646	24/04/2023	$186.000	$00	$186.000
FEDV222647	24/04/2023	$190.050	$00	$190.050
FEDV222648	24/04/2023	$551.970	$00	$551.970
FEDV222654	24/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222655	24/04/2023	$143.010	$00	$143.010
FEDV222656	24/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222680	25/04/2023	$99.610	$00	$99.610
FEDV222685	25/04/2023	$163.890	$00	$163.890
FEDV222687	25/04/2023	$57.060	$00	$57.060
FEDV222696	26/04/2023	$57.060	$00	$57.060
FEDV222705	26/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222708	26/04/2023	$281.470	$00	$281.470
FEDV222709	26/04/2023	$59.290	$00	$59.290
FEDV222710	26/04/2023	$338.380	$00	$338.380
FEDV222711	26/04/2023	$140.210	$00	$140.210
FEDV222712	26/04/2023	$163.240	$00	$163.240
FEDV222713	26/04/2023	$80.150	$00	$80.150
FEDV222714	26/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222715	26/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222716	26/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222717	26/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222718	26/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222734	27/04/2023	$135.360	$00	$135.360
FEDV222736	27/04/2023	$117.630	$00	$117.630
FEDV222737	27/04/2023	$139.230	$00	$139.230
FEDV222739	27/04/2023	$91.530	$00	$91.530
FEDV222740	27/04/2023	$241.220	$00	$241.220
FEDV222741	27/04/2023	$153.230	$00	$153.230
FEDV222743	27/04/2023	$214.410	$00	$214.410
FEDV222744	27/04/2023	$226.870	$00	$226.870
FEDV222745	27/04/2023	$346.780	$00	$346.780
FEDV222746	27/04/2023	$27.370	$00	$27.370
FEDV222763	28/04/2023	$96.390	$00	$96.390
FEDV222767	28/04/2023	$83.520	$00	$83.520

FEDV222768	28/04/2023	$209.880	$00	$209.880
FEDV222769	28/04/2023	$13.510	$00	$13.510
FEDV222770	28/04/2023	$291.550	$00	$291.550
FEDV222771	28/04/2023	$304.920	$00	$304.920
FEDV222777	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222780	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222784	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222787	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222788	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222791	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222792	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222799	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222800	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222801	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222803	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
FEDV222808	29/04/2023	$60.210	$00	$60.210
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$15.913.380,00**	$00	**$15.913.380,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicio de consulta especializada .laboratorios clínicos básicos y especializados, procedimientos de enfermería, ayudas diagnósticas, toma de radiografías ; para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía Nacional , para el municipio de Barbosa Santander y su zona de influencia, municipio perteneciente por regionalización a la unidad prestadora de salud Boyacá regional de aseguramiento en salud 1 según lo establecido en el acuerdo 002 del 2001 CSSMP.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de las facturas relacionadas correspondiente al periodo del 04/04/2023 al30/04/2023

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor, dejo constancia que la facturación se está presentando dentro de los términos iniciales del proceso de contratación, a la fecha no tienen tiempo de retraso en la entrega.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El contratista cumple con el 100% de las especificaciones de las condiciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y oferta presentada de acuerdo al contrato	si_x_ No__	Justificada en la documentation y atencion de usuarios y beneficiaries
2	Obrar en lealtad y Buena fe en las distintas etapas contractuales ,evitando dilaciones y trabas	si_ x _ No__	Cumple de acuerdo a lo pactado en el objeto del presente contrato
3	Responde en los plazos que la regional de aseguramiento en salud No 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información formulados	si_x_ No___	Para la presente vigencia certificada del mes de Octubre 2022 radican la facturacion dentro de los terminos establecidos para asignacion de RAS
4	Guarda la confidencialidad en la información que por cualquier medio conoce o manipula	si_ x _ No___	Cumple de acuerdo a lo normado para el tema de confidencialidad
5	Mantiene active la cuenta Corrientes o de ahorros reportada para pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	si_ x _ No___	Cumple con mantener activa su cuenta bancaria

6	Designa un funcionario para la ejecución del contrato indicando nombre y apellido, número telefónico y correo electrónico	si_x_ No___	Funcionario designado PAOLA GUZMAN tel 3208985483 -correo Clinimedbarbosa@yahoo.es
7	El contratista se compromete a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil durante la ejecucion del contrato en cumplimiento a lo establecido en el dcto 1082 del 2015	si_x_ No___	Cumple, esta se encuentra vigente a la fecha
8	El contratista asigna las citas para especialidades y procedimientos diagosticos dentro de los plazos establecidos	si_x_ No___	Se asigna de acuerdo a la disponibilidad de la oferta con oportunidad de 03 dias
10	El contratista garantiza la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato, incluyendo adiciones y modificaciones	si_x_ No___	Se garantiza la tarifa ofertada soportada en la atencion a la rececpion de cuentas por parte del supervisor
11	el contratista informa al supervisor de contrato u al jefe de la regional de aseguramiento en salud No 1 respecto de los inconvenientes presentados en el desarrollo o ejecución del contrato	si_x_ No___	Informa, a la fecha no se ha presentado informe de ejecucion por parte del contratista
12	El contratista ha informado al supervisor del contrrato ejecución superior al 50% del contrato y en un 70% del valor del contrato	si_x_ No___	a la fecha no se ha presentado informe de ejecucion por parte del contratista
13	El contratista ha reporta eventos adversos dentro de los términos estipulados durante la ejecución del contrato	si_x_ No___	A la fecha no se ha presentado informe de ejecucion por parte del contratista
14	El contratista presenta la facturación electronica,previamente validada por la DIAN como requisito para el pago de los bienes y servicios contratados conforme a las disposiciones del dcto 358 del 05/03/2020 concordante con lo dispuesto en la res 00042 del 05/05/2020	si_x_ No___	Verificada la informacion radicada el contratista cumple con la facturacion electronica radicada para el mes de Octubre
15	Asume la confidencialidad e integridad de la información institucional dada la naturaleza a realizar en el desarrollo del objeto contractual	si_x_ No___	Assume la confidencialidad de la informacion de acuerdo a la normatividad vigente
16	Cumple con las obligaciones ,frente al Sistema de seguridad social, parafiscales.(cajas de compensación familiar ,SENA ICBF	si_x_ No___	No 26316096 del 02/05/2023

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Intendente ABELARDO DIAZ TORRES
Jefe Establecimiento de Sanidad Primario Barbosa

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	346441	Fecha Pre-Radicado	5/2/2023 9:51:26 AM
Nombre de la Entidad	CLINIMED BARBOSA LTDA.	Vlr Ini de Cargue	$15,913,380
Cantidad de Facturas Registradas	123	Vlr Fin de Cargue	$15,913,380.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI1		

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

≡ DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

SALIR DE RECUM (../Vista/frLogin.aspx)

Index (../Vista/frIndex.aspx)

RIPS

Eliminar

Validar Derechos

Consultas

Cargar Registros Individuales Prestacion de Salud (RIPS)

45891
CLINIMED BARBOSA LTDA.

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	346441	Fecha Pre-Radicado	5/2/2023 9:51:26 AM
Nombre de la Entidad	CLINIMED BARBOSA LTDA.	Vlr Ini de Cargue	$15,913,380
Cantidad de Facturas Registradas	123	Vlr Fin de Cargue	$15,913,380.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI1		

Detalle del Pre Radicado

Secuencias	ID_Cargue	Factura	Fecha Factura	Identificacion	Nombre Paciente	Valor de Factura	Confirmar	Eliminar
86	4083926	FEDV222281	4/12/2023 12:00:00 AM	23322883	CADENA DE BUSTOS YOLIMA	$48,160.00	Aceptar	Eliminar
71	4083950	FEDV222282	4/12/2023 12:00:00 AM	91110738	DIAZ TORRES ABELARDO	$97,720.00	Aceptar	Eliminar
4	4083752	FEDV222283	4/12/2023 12:00:00 AM	13840698	PEREZ SILVA JORGE ANTONIO	$60,210.00	Aceptar	Eliminar
35	4083778	FEDV222284	4/12/2023 12:00:00 AM	77168758	TORRES SANGUINO FERNANDO AGUSTIN	$60,210.00	Aceptar	Eliminar
42	4083787	FEDV222285	4/12/2023 12:00:00 AM	1101176663	TORRES RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	$60,210.00	Aceptar	Eliminar
68	4083933	FEDV222303	4/13/2023 12:00:00 AM	1007513889	TARAZONA NAVARRO DALY MARIA	$44,940.00	Aceptar	Eliminar

Generar Soporte de PreRadicado

CLINIMED BARBOSA LTDA Nit 804016911-1	CLINIMED Barbosa Con sentido humano
OFICIO 204	

Barbosa, Mayo 02 del 2023

Señores
REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD NIVEL I
Tramite de Cuentas Médicas
Transversal 15 no 16-08 Barrio Ricaurte
Tunja

Cordial Saludo

Atentamente estoy enviado a usted informe de facturación por servicios prestados en el área de Consulta Médica Especializada, Ayudas Diagnosticas y Laboratorio Clínico, durante el mes de Abril del año en curso en las Instalaciones de Clinimed Barbosa.

Sin otro particular,

JUAN ISIDRO VILLAMIL R.
Representante Legal

CLINIMED BARBOSA LTDA

Número de Identificacion Tributaria : 804016911-1

clinimedbarbosa@yahoo.es Dirección: Carrera 9 # 10 - 97 Teléfono: 7482614

Cuenta de cobro N° : FEDV1450

ción DIAN facturas electrónicas Nº 18764034013771 de fecha 19/08/2022. Autoriza FEDV216800 al FEDV302000. Resolución vence: 19/08/2023

Fecha elaboración: 2/05/2023

Señor(es):

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1

Número de identificacion tributaria: 900336524-5

Contrato de prestación de servicios número: 081-7-020050-23

Valor servicios: $15.913.380

Valor copago: $

Valor neto a pagar: $15.913.380

En letras:

QUINCE MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Por concepto de prestación de servicios a sus afiliados del contrato:

REGIONAL DE ASEG. EN SALUD-E

Durante el periodo comprendido entre:

día sábado, 1 de abril de 2023 y el día domingo, 30 de abril de 2023 en la modalidad de Evento

SE ANEXAN MEDIOS MAGNÉTICOS, EPICRISIS PARA LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, FACTURAS INDIVIDUALES Y CONSOLIDADOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Total servicios remitidos: 123

Elaboró:

JUAN ISIDRO VILLAMIL RODRÍGUEZ

GERENTE

Favor consignar cheque a la cuenta de ahorros Nº 3340200022381 de BANCO BBVA de la ciudad de BARBOSA SAN

Esta factura o cuenta de cobro se manejará según lo descrito en el Decreto # 4747 del 2,007 en especial a sus artículos 23 y 24 y al Decreto Ley 1122 en especial al artículo 13 numeral d)

Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7308160		
Contratista:	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	804016911		
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA ESPECIALIZADA, LABORATORIOS CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, TOMA DE RADIOGRAFIAS, ECOGRAFIAS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS		
Contratante:	REGIONAL DE	C.C. / Nit / Identificación	900336524
	Numero de Contrato: 081702005023	Vigencia:	2023
	Base Gravable: $15913380	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 159,000.00
	Fecha de Pago:	02/05/2023	

PBX (57) 8 7405626 / 7436208 *www.uptc.edu.co* *Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá*

En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co

ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #2056318284 BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

De: ecollect (pagos@ecollect.co)

Para: clinimedbarbosa@yahoo.es

CC: ingresos@uptc.edu.co; control.pagoestampillas@uptc.edu.co

Fecha: martes, 2 de mayo de 2023, 11:46 a. m. COT

Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 8918003301** .

Resumen de la Transacción:

Usuario Pagador	8040169111
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	88939364 Descargar aquí
No. Autorización/CUS	2056318284
Fecha y Hora	02/05/2023 11:44:51 a.m.
Medio de Pago	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
No. Recibo	7308160 Descargar
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 159,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 159,000.00	COP $159,000.00

La información aquí registrada es responsabilidad del usuario, ya que la estampilla es un documento digital único que no podrá ser modificado, para garantizar su integridad. De acuerdo a la Ordenanza 030 del 2005, el valor cancelado debe ser igual al 1% del valor total del contrato en múltiplos de mil. Cualquier inquietud escribir al correo cartera.estampillas@uptc.edu.co.

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones

Barbosa – Santander, 02 de Mayo de 2023

C E R T I F I C A C I O N

Yo, **JUAN ISIDRO VILLAMIL RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No.4.092.446 de Chiquinquirá, en condición de Representante Legal, manifiesto bajo la gravedad de juramento que **CLINIMED BARBOSA LTDA.** Identificada con NIT. 804.016.911-1; ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y obligaciones parafiscales (Caja de compensación), señaladas en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por los aportes correspondientes a la vigencia 2022. Se adjunta copia del último pago.

Atentamente,

JUAN ISIDRO VILLAMIL RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-804016911 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-04	230301	800224808	PORVENIR	5	0	1.671.900	0	1.671.900
Período salud:	2023-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	4	0	809.400	0	809.400
Planilla Nro.:	26316096 Tipo E	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	8	0	614.000	0	614.000
Clase de aportante:	B	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	0	206.400	0	206.400
Fecha transacción:	2023-05-02	14-11	890903790	ARL SURA	10	0	500.000	0	500.000
Banco:	BBVA	CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	10	0	797.200	0	797.200
Transacción:	2056286907	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 4.598.900

PAGADO