No. GS-2023- 103891 **UPRES-JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 01 de agosto del 2023

Mayor
GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4 (E)
Cali (Valle del Cauca)

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 66-7-20048-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2023**	**Hasta**	**31/07/2023**

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 Acta 0098 de fecha 28 de abril del 2023, designada por el señor Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato No 66-7-20048-23 AL RESPONSABLE DE CENTRAL DE CUENTAS DE LA 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: 3**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2023-093990-DENAR	05-05-2023	28-04-2023 AL 30-04-2023
2	GS-2023-094376-DENAR	05-06-2023	01-05-2023 AL 31-05-2023
3	GS-2023-094394-DENAR	10-07-2023	01-06-2023 AL 30-06-2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20048-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Contratista	**CLINICALSPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA**
Representante legal	**JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ ROSAS**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE,** incluido IVA vigencia 2023
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE,** incluido IVA vigencia 2023
Plazo de ejecución inicial	**8 MESES Y 2 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**28/04/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**No aplica**
Modificatorios	**No aplica**
Prorrogas	**No aplica**
Otros	**No aplica**

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

1.1 Acciones adelantadas:

- No se adelanta ninguna acción de tipo administrativo.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)...	SI	Planilla No 7883994215

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIO	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
5	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**	X	
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presentar documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúan de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
10	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	X	
11	El oferente deberá suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
12	La oportunidad para los servicios especializados en medicina del dolor, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por el Oferente, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser	X	

	justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado el oferente deberá informar y re agendar al usuario dentro de los términos del contrato con el fin garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.	X	
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia 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.	X	
15	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	X	
16	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica	X	
17	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
18	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 Salud Nariño, durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos denar.upres-ccu@policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro	X	
19	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
20	PRESENTAR JUNTO A LA OFERTA EL Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
21	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	X	

22	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.	X	
23	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION 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 comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4	X	
24	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)	X	
25	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.	X	
26	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación, con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura, el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	X	
27	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
28	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	

2.1 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.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (63) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (181) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 pagará en moneda legal colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente, Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de

archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO ASATISFACCIÒN)
El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS
Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.
Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICALSPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0695000100026054
OFICINA: PASTO

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	$ 30.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 7.846.032,00	26%
Valor total facturado	$ 7.846.032,00	26%
Valor facturado pendiente de pago	$ 5.842.544,00	19%
Valor pagado	$ 2.003.488,00	7%
Valor pendiente de entrega	$ 22.153.968,00	74%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
RAS 002	$5.542.544	18-07-2023	5.542.544	10623	N/A	N/A	Consultar en SECOP II
RAS 003	$300.000	18-07-2023	300.000	20623	N/A	N/A	Consultar en SECOP II

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato. Durante el desarrollo de la ejecución se estará realizando verifica de la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita a la entidad radicar cuentas mes a mes para evitar novedades en el desarrollo del contrato.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Angie Licet López Cuaran

Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN
Responsable Central de Cuentas Upres Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20048-2023
Correo electrónico: denar.upres-ccu@policia.gov.co
No. Celular: 3043870280

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 18 de Julio del 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.	066-7-20048-23
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	CLINICALSPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
NIT del contratista:	NIT. 900047319
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE, incluido IVA vigencia 2023
Plazo de ejecución:	DEL 01 DE MAYO DEL 2023 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones Clinicalspa Cirugía Plástica & Laser Limitada en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN Responsable Central de Cuentas Upres Nariño
Fecha de entrega certificada:	JUNIO

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 amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	REGI 4	16	Servicios de Salud	$300.000	$300.000	0	$300.000
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FECS48838	15/06/2023	300.000	0	300.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**300.000**	**0**	**300.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). 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. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 163 y Compromiso SIIF 35023.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo	SI	CUMPLE

	Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.		
3	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.	SI	CUMPLE

Angie Licet López Cuaran

Subintendente **ANGIE LICET LOPEZ CUARAN**
Responsable Central de Cuentas Upres Nariño

Pagina 1 de 1 Codigo: 1AR-FR-0026 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

CLINICAL SPA 20623

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA NIT 900047319 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200048-23

No. RADICACION 3814 DEL 05 DE JULIO DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FECS48838	15/06/2023	01/06/2023	RONAL DE LA CRUZ	14.609.276	INFILTRACION INTRALESIONAR CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	n/a	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							300.000		0		300.000		

Elaborado Por:

ORA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

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

05/07/2023 15:28:59
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3814	RADICADA	05/07/2023	900047319	CLINICAL SPA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	48838	15/06/2023	300,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	163	2023	300,000.00

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado

CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 04/jul./2023

CUENTA DE COBRO *20623*

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.4 - 066-7-200048-23
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : junio-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FECS48838	15/06/2023	CC14609276	DE LA CRUZ DE LA CRUZ RONAL	300,000	0	0	300,000

TOTAL FACTURAS:	1
VR FACTURADO:	300,000
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	300,000

VALOR EN LETRAS:
TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

RDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Pago 163
Sil 35023
Rg 384

CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA

NIT: 900047319-1
CR 41 17 A 95, BRR EL DORADO
Tel: 7244432
PASTO - NARIÑO

CUFE: f39f2c2a7a8cd71e04616dfc1aecf75501e759cdbe73e553b06be81c412f57ca24a0c16923307708267a4f328e45384d

CLIENTE:					
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.4				Factura electrónica de Venta	FECS48838
				Fecha de Emision	15/06/2023 08:22
NIT: 805022186-6	Persona Juridica		NO Responsable de IVA	Fecha de Vencimiento	15/07/2023 08:22
Dirección: PASTO				Fecha de Validacion	15/06/2023 08:24
TEL: 0	Correo:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov		Forma de Pago	CREDITO (30) dias
PASTO - NARIÑO - CO-COLOMBIA				Medio de Pago	POSTGIRO

Datos del Paciente

No. Historia: 14609276	Identificacion:	CC14609276	Nombre completo:	DE LA CRUZ DE LA CRUZ RONAL	
Tipo de Usuario: Contributivo	Tipo de plan:	Cobertura Régimen Especial o	Código prestador de servicio:	RES001	

Datos de la Atencion

Contrato 066-7-200048-23	Poliza:	Modalidad y contratación de pago: Por servicio		
Autorización: 5243566		Fecha inicio: 2023-06-15	Fecha fin:	2023-06-15
ID. MIPRES:		Nro. MIPRES:		
Copago: 0	Cuota moderadora: 0	Cuota de recuperación: 0	Pago compartido: 0	

Codigo	Descripcion	Cant.	Vr.Unitario	Desc.	Vr. Total	IVA
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	2	$ 150,000.00	0%	$ 300,000.00	0%

OBSERVACIONES:
#$16-01-02-034;805022186,DENAR.UPRES-PRE@POLICIA.GOV.CO#$

SUBTOTAL:		$ 300,000.00
IVA:		$ .00
RETEIVA:	.00%	.00
RETEFUENTE:	.00%	.00
RETEICA:	.00x1000	.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:		$ .00
Cargos y descuentos:		$ .00
TOTAL A PAGAR:		$ 300,000.00

TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Firma Digital

Nd6MdjvGDIQ2ynbXzAZNiofB+SC16lLh3cfUWRZxxuAaYTicAkKCgnwYhPOLEulLC9nd7Zna8B6iDbGw9VchrZ6nicQbDT2Th3Sjk2MFHUCM4OsxPiyom0Nr8MpMRdEjPAy8ONSVYRsaTMR/BrAXHB7MA+BAJjAaiYLe+7bSdJbo6BfXOa2rUEd0l2lqZbUH17/i+ccV1ElZxwxAiccBGPvhuDfnQIaWCdyxg5Oxp2vC/9j5RTbiv4g4Ia5p9GiBoEIo1PMF/ZRqGKD1X1iDwq/VugLFzHxHAJloqzccjFaDf2uEZRGiAAzTEYbfEbfJ8f1mRCXE3OBzJthyv9dxsA==

No somos grandes contribuyentes- Somos responsables de Iva

Firma y Sello

Fabricante del SW: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION NIT:800157786-7 SW SAMAN SOFT
Proveedor Tecnológico: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION NIT:800157786-7 SW SAMAN SOFT
Autorización numeración de facturación electrónica No. 18764031857627 del 28-07-2022 al 28-07-2023 vigencia 12.0 meses, del No. FECS 40259 al FECS 50000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900047319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA Y LASER LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA 41 NRO 17A-95	TELÉFONO:	7244432
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7883994215**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2126232003		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.125.500
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.994.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	7	$ 1.907.000
SUBTOTAL:			16	**$ 5.026.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 951.500
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 145.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 211.100
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	3	$ 145.900
SUBTOTAL:			18	**$ 1.453.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	17	$ 1.308.400
SUBTOTAL:			17	**$ 1.308.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	17	$ 766.200
SUBTOTAL:			17	**$ 766.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.534.500**
VALOR MORA:	**$ 20.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.555.000**

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 18 de Julio del 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.	066-7-20048-23
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	CLINICALSPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
NIT del contratista:	NIT. 900047319
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCiON CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE, incluido IVA vigencia 2023
Plazo de ejecución:	DEL 01 DE MAYO DEL 2023 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones Clinicalspa Cirugía Plástica & Laser Limitada en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN Responsable Central de Cuentas Upres Nariño
Fecha de entrega certificada:	JUNIO

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 amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI 4	16	Servicios de Salud	$5.542.544	$5.542.544	0	$5.542.544

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FECS48664	1/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48665	1/06/2023	300.000	0	300.000
FECS48667	1/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48670	1/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48672	1/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48723	6/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48727	6/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48732	7/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48733	7/06/2023	300.000	0	300.000
FECS48742	7/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48810	14/06/2023	300.000	0	300.000
FECS48811	14/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48814	14/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48815	14/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48837	15/06/2023	300.000	0	300.000
FECS48842	15/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48898	20/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48899	20/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48915	21/06/2023	450.000	0	450.000
FECS48916	21/06/2023	150.000	0	150.000
FECS48918	21/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48919	21/06/2023	300.000	0	300.000
FECS48926	21/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48934	22/06/2023	300.000	0	300.000
FECS48962	24/06/2023	1.100.000	0	1.100.000
FECS48964	24/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48965	24/06/2023	47.264	0	47.264
FECS48967	24/06/2023	47.264	0	47.264
FECS49008	28/06/2023	150.000	0	150.000
FECS49013	28/06/2023	300.000	0	300.000
FECS49037	29/06/2023	300.000	0	300.000
FECS49041	29/06/2023	47.264	0	47.264
FECS49043	29/06/2023	300.000	0	300.000
FECS49048	29/06/2023	47.264	0	47.264
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**5.542.544**	**0**	**5.542.544**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). 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. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 163 y Compromiso SIIF 35023.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.	SI	CUMPLE
3	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.	SI	CUMPLE

Angie Licet López Cuaran

Subintendente **ANGIE LICET LOPEZ CUARAN**
Responsable Central de Cuentas Upres Nariño

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

05/07/2023 15:27:02
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3813	RADICADA	05/07/2023	900047319	CLINICAL SPA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	48672	01/06/2023	47,264.00
DENAR	48664	01/06/2023	47,264.00
DENAR	48665	01/06/2023	300,000.00
DENAR	48667	01/06/2023	47,264.00
AR	48670	01/06/2023	47,264.00
DENAR	48723	06/06/2023	47,264.00
DENAR	48727	06/06/2023	47,264.00
DENAR	48732	07/06/2023	47,264.00
DENAR	48733	07/06/2023	300,000.00
DENAR	48742	07/06/2023	47,264.00
DENAR	48811	14/06/2023	47,264.00
DENAR	48810	14/06/2023	300,000.00
DENAR	48814	14/06/2023	47,264.00
DENAR	48815	14/06/2023	47,264.00
DENAR	48842	15/06/2023	47,264.00
DENAR	48837	15/06/2023	300,000.00
DENAR	48898	20/06/2023	47,264.00
DENAR	48899	20/06/2023	47,264.00
DENAR	48915	21/06/2023	450,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	163	2023	5,542,544.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3813	RADICADA	05/07/2023	900047319	CLINICAL SPA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	48916	21/06/2023	150,000.00
DENAR	48918	21/06/2023	47,264.00
DENAR	48919	21/06/2023	300,000.00
DENAR	48926	21/06/2023	47,264.00
DENAR	28934	22/06/2023	300,000.00
DENAR	48962	24/06/2023	1,100,000.00
DENAR	48967	24/06/2023	47,264.00
DENAR	48965	24/06/2023	47,264.00
DENAR	48964	24/06/2023	47,264.00
DENAR	49008	28/06/2023	150,000.00
DENAR	49013	28/06/2023	300,000.00
DENAR	49043	29/06/2023	300,000.00
DENAR	49041	29/06/2023	47,264.00
DENAR	49037	29/06/2023	300,000.00
DENAR	49048	29/06/2023	47,264.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	163	2023	5,542,544.00

Página 1 de 1 Código: 1AR-FR-0026 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

CLINICAL SPA 10623

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA NIT 900047319 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200048-23

No. RADICACION 3813 DEL 05 DE JULIO DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1,996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FECS48664	01/06/2023	17/05/2023	FRANCO PUERRES PEJENDINO	15.235.721	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FECS48665	01/06/2023	16/05/2023	MAURO CHICAIZA PAZ	5.195.028	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	N/A	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FECS48667	01/06/2023	17/05/2023	ROQUE LEDESMA BOLAÑOS	5.576.606	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FECS48670	01/06/2023	23/05/2023	SEGUNDO ALVAREZ	12.950.822	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FECS48672	01/06/2023	18/05/2023	FREDESVINDA INSUASTY ZAMORA	30.704.402	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FECS48723	06/06/2023	23/05/2023	OSCAR BUSTOS SAAVEDRA	94.478.257	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FECS48727	06/06/2023	15/05/2023	FLOR RUIZ BRAVO	30.734.562	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FECS48732	07/06/2023	15/05/2023	EDGAR GARCIA BURBANO	5.308.252	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FECS48733	07/06/2023	19/05/2023	CRISTHIAN CUASPA ORTIZ	1.085.293.298	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	N/A	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FECS48742	07/06/2023	02/06/2023	JOSE RIASCOS CAICEDO	1.085.250.316	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FECS48810	14/06/2023	13/06/2023	SANDRA CHAMORRO YAGUZAQUI	36.755.[illegible]	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	-	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	-

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
12	FECS48811	[illegible]	31/05/2023	LOURDES CHAMORRO	27.455.611	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FECS48814	14/06/2023	31/05/2023	RODRIGO PAREDES ORTEGA	12.950.992	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FECS48815	14/06/2023	30/05/2023	WILMER JURADO ZAMBRANO	1.085.687.183	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FECS48837	15/06/2023	10/05/2023	ANA PORTILLA DE CHICAIZA	27.072.957	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	N/A	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FECS48842	15/06/2023	09/05/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FECS48898	20/06/2023	30/05/2023	AURA PANTOJA DE CORDOBA	27.052.495	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FECS48899	20/06/2023	06/06/2023	HARBEY SALAS JIMENEZ	98.383.579	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FECS48915	21/06/2023	30/05/2023	CRISTIAN LEMOS RAMIREZ	1.004.641.620	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	450.000	13/07/2023	0	N/A	450.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FECS48916	21/06/2023	06/06/2023	FREDESVINDA INSUASTY ZAMORA	30.704.402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	150.000	13/07/2023	0	N/A	150.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FECS48918	21/06/2023	29/05/2023	OSCAR GARCIA SALAS	98.216.034	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FECS48919	21/06/2023	06/06/2023	JOSEPH RANGEL JIMENEZ	1.081.279.716	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	N/A	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FECS48926	21/06/2023	06/06/2023	OLGA VALLEJO PANTOJA	59.821.298	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FECS48934	22/06/2023	15/06/2023	IBETH OBANDO	27.284.977	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	N/A	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FECS48962	[illegible]	05/06/2023	JAIRO ROSERO CRUZADO	98.381.247	BLOQUEOS SIMPATICOS POR REGIONES	1.100.000	13/07/2023	0	N/A	1.100.000	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
26	FECS48964	24/06/2023	16/05/2023	16/05/2023	30.733.786	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FECS48965	24/06/2023	29/05/2023	IBETH OBANDO	27.284.977	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FECS48967	24/06/2023	16/05/2023	GEILER GUERRERO RIASCOS	1.056.133.020	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FECS49008	28/06/2023	06/06/2023	LILIANA MARTINEZ CHAMORRO	30.734.062	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	150.000	13/07/2023	0	N/A	150.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FECS49013	28/06/2023	13/06/2023	FRANCO PUERRES PEJENDINO	15.236.721	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	N/A	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FECS49037	29/06/2023	13/06/2023	OSCAR BUSTOS SAAVEDRA	94.478.257	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	N/A	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FECS49041	29/06/2023	14/06/2023	TERESITA GUERRERO PAZMIÑO	30.701.899	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FECS49043	29/06/2023	25/05/2023	MARIA ENRIQUEZ DE YELA	30.708.390	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	300.000	13/07/2023	0	N/A	300.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FECS49048	29/06/2023	26/06/2023	OSCAR NOGUERA GIRALDO	12.986.354	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	47.264	13/07/2023	0	N/A	47.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							5.542.544		0		5.542.544		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR CUENTAS

Recibido Por

CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 04/jul./2023
CUENTA DE COBRO *10623*

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.4 - 066-7-200048-23
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : junio-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FECS48664	01/06/2023	CC15236721	PUERRES PEJENDINO FRANCO PERE	47,264	0	0	47,264
2	FECS48665	01/06/2023	CC5195028	CHICAIZA PAZ MAURO ERNESTO	300,000	0	0	300,000
3	FECS48667	01/06/2023	CC5576606	LEDESMA BOLAÑOS ROQUE DE JESU	47,264	0	0	47,264
4	FECS48670	01/06/2023	CC12950922	ALVAREZ SEGUNDO PARMENIDES	47,264	0	0	47,264
5	FECS48672	01/06/2023	CC30704402	INSUASTY ZAMORA FREDESVINDA	47,264	0	0	47,264
6	FECS48723	06/06/2023	CC94478257	BUSTOS SAAVEDRA OSCAR JULIAN	47,264	0	0	47,264
7	FECS48727	06/06/2023	CC30734562	RUIZ BRAVO FLOR DE MARIA	47,264	0	0	47,264
8	FECS48732	07/06/2023	CC5208202	GARCIA BURBANO EDGAR EMILIANO	47,264	0	0	47,264
9	FECS48733	07/06/2023	CC1085283288	CUASPA ORTIZ CRISTHIAN CAMILO	300,000	0	0	300,000
10	FECS48742	07/06/2023	CC1085260616	RIASCOS CAICEDO JOSE DIEGO	47,264	0	0	47,264
11	FECS48810	14/06/2023	CC66990231	CHAMORRO YALUZAN SANDRA LOREI	300,000	0	0	300,000
12	FECS48811	14/06/2023	CC27455611	CHAMORRO LOURDES ISABEL	47,264	0	0	47,264
13	FECS48814	14/06/2023	CC12950992	PAREDES ORTEGA RODRIGO AUDELI	47,264	0	0	47,264
14	FECS48815	14/06/2023	CC1085687183	JURADO ZAMBRANO WILMER ERNEY	47,264	0	0	47,264
15	FECS48837	15/06/2023	CC27072957	PORTILLA DE CHICAIZA ANA JULIA	300,000	0	0	300,000
17	FECS48842	15/06/2023	CC1089482434	ANDRADE POPAYAN ADRIANA YAMILE	47,264	0	0	47,264
18	FECS48898	20/06/2023	CC27052495	PANTOJA DE CORDOBA AURA ELISA	47,264	0	0	47,264
19	FECS48899	20/06/2023	CC98383579	SALAS JIMENEZ HARBEY ORLANDO	47,264	0	0	47,264
20	FECS48915	21/06/2023	CC1004641620	LEMOS RAMIREZ CRISTIAN YESSI	450,000	0	0	450,000
21	FECS48916	21/06/2023	CC30704402	INSUASTY ZAMORA FREDESVINDA	150,000	0	0	150,000
22	FECS48918	21/06/2023	CC98216034	GARCIA SALAS OSCAR OSWALDO	47,264	0	0	47,264
23	FECS48919	21/06/2023	TI1081279716	RANGEL JIMENEZ JOSEPH SANTIAGO	300,000	0	0	300,000
24	FECS48926	21/06/2023	CC59821298	VALLEJO PANTOJA OLGA NOHEMI	47,264	0	0	47,264
25	FECS48934	22/06/2023	CC27284977	OBANDO IBETH	300,000	0	0	300,000
26	FECS48962	24/06/2023	CC98381247	ROSERO DELGADO JAIRO FIDENCIO	1,100,000	0	0	1,100,000
27	FECS48964	24/06/2023	CC30733786	CASTILLO SALAS AYDA RUTH	47,264	0	0	47,264
28	FECS48965	24/06/2023	CC27284977	OBANDO IBETH	47,264	0	0	47,264
29	FECS48967	24/06/2023	CC1086133020	GUERRERO RIASCOS GEILER FERNAI	47,264	0	0	47,264
30	FECS49008	28/06/2023	CC30734062	MARTINEZ CHAMORRO LILIANA PATRI	150,000	0	0	150,000
31	FECS49013	28/06/2023	CC15236721	PUERRES PEJENDINO FRANCO PERE	300,000	0	0	300,000
32	FECS49037	29/06/2023	CC94478257	BUSTOS SAAVEDRA OSCAR JULIAN	300,000	0	0	300,000
33	FECS49041	29/06/2023	CC30701899	GUERRERO PAZMIÑO TERESITA DE JI	47,264	0	0	47,264
34	FECS49043	29/06/2023	CC30708390	ENRIQUEZ DE YELA MARIA DEL SOCO	300,000	0	0	300,000
35	FECS49048	29/06/2023	CC12986354	NOGUERA GIRALDO OSCAR IVAN	47,264	0	0	47,264

TOTAL FACTURAS:	34
VR FACTURADO:	5,542,544
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	5,542,544

OR EN LETRAS:
CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIETOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900047319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA Y LASER LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA 41 NRO 17A-95	TELÉFONO:	7244432
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7883994215	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2126232003		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.125.500
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.994.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	7	$ 1.907.000
SUBTOTAL:			16	$ 5.026.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 951.500
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 145.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 211.100
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	3	$ 145.900
SUBTOTAL:			18	$ 1.453.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	17	$ 1.308.400
SUBTOTAL:			17	$ 1.308.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	17	$ 766.200
SUBTOTAL:			17	$ 766.200

VALOR SIN MORA:	**$ 8.534.500**
VALOR MORA:	**$ 20.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.555.000**