No. GS -2023- 066759 **- DECAL/UPRES - GRUAD**

Pereira, 01 de agosto 2023

Mayor
RUBÉN ALBERIO ARBOLEDA ALDANA (E)
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Calle 94 Avenida Villa olímpica – Frente a Expofuturo
Pereira - Risaralda

ASUNTO: 03 Informe de supervisión del Contrato 86-7-20099-2023

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 comunicación oficial No. GS-2023-027532-REGI3 del 16/05/2023, la señora MAYOR HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) SM 106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÀREZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (02)**

  1- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 16/05/2023 y 31/05/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-048697-DECAL/UPRES-GRUAD del 05/06/2023.

  2- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/06/2023 y 30/06/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-057350-DECAL/UPRES-GRUAD del 04/07/2023.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	86-7-20099-2023
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN QUE INTEGRA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" - GRUPO 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"
Contratista	Laboratorio de Patología y Citología: CITOSALUD S.A.S

Representante legal	Guillermo Antonio López Guarnizo
Valor inicial del contrato u orden de compra	Vigencia 2023: $ 50.000.000 Total: $ 50.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	Vigencia 2023: $ 50.000.000 Total: $ 50.000.000
Plazo de ejecución inicial	siete (07) meses y quince (15) días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16 de mayo de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31 de diciembre de 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) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Se tiene comunicación telefónica y vía WhatsApp al número 3006104726.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)	SI	Anexa certificación de revisor fiscal MARIA TERESA RESTREPO ZULUAGA T.P. 46335-T
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	CUENTA CORRIENTE EMPRESARIAL N° 21002308923 BANCO CAJA SOCIAL
Cumplir con el objeto contractual	SI	El contratista cumplió con este requisito en el período.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Servicios prestados a satisfacción	SI	No se han presentado quejas
Facturación acorde a lo pactado	SI	Según la verificación realizada por auditoría de cuentas
Atender al usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora Caldas,	SI	El contratista cumplió con este requisito en el período.

previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación actualizados.		
La información suministrada por la Unidad Prestadora de Salud Caldas de las usuarias del SSPN en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad.	SI	El contratista cumplió con este requisito en el período.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (74) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (151) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal colombiana (COP), La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pereira, 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, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes.

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	$50.000.000	100%
Valor total de las entregas	$1.912.680	3,83%
Valor total facturado	$1.912.680	3,83%
Valor facturado pendiente de pago	$1.912.680	3,83%
Valor pagado	$0	0,00%
Valor pendiente de entrega	$48.087.320	96,17%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	110400	14/07/2023	220.800	FE10737	220.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería

RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	36800	14/07/2023	36.800	FE10738	36.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	220800	14/07/2023	220.800	FE10739	220.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	36800	14/07/2023	36.800	FE10740	36.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	36800	14/07/2023	110.400	FE10741	110.400	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	220800	14/07/2023	220.800	FE10742	220.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	36800	14/07/2023	220.800	FE10743	220.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	36800	14/07/2023	35.880	FE10744	35.880	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	441600	14/07/2023	220.800	FE10745	220.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	36800	14/07/2023	36.800	FE10746	36.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	220800	14/07/2023	441.600	FE10747	441.600	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	220800	14/07/2023	36.800	FE10748	36.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	35880	14/07/2023	36.800	FE10749	36.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	220800	14/07/2023	36.800	FE10750	36.800	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería
RAS N°01 DEL 25 DE JULIO DE 2023	$1.912.680	14/07/2023	$1.912.680	N/A	$1.912.680	$ 0	Pendiente de pago por parte de tesorería

4.2 Entrada de Bienes: No aplica

5 RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

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_____

SM 106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÀREZ
Enfermera Unidad Prestadora de Salud Caldas
Supervisor Contrato 86-7-20099-2023
Correo electrónico:paula.ospina1150@correo.policia.gov.co

Ciudad y fecha:	PEREIRA, JULIO 25 DE 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
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.	86-7-20099-2023
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	Laboratorio de Patología y Citología: CITOSALUD S.A.S
NIT del contratista:	810.006.840-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN QUE INTEGRA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" - GRUPO 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
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:	Vigencia 2023: $ 50.000.000 Total: $ 50.000.000
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio: 16 de mayo de 2023 Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2023 Total: siete (07) meses y quince (15) días
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Laboratorio de Patología y Citología: CITOSALUD S.A.S, calle 64 Nº 24 – 27 Manizales
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÀREZ Enfermera Unidad Prestadora de Salud Caldas
Fecha de entrega certificada:	ATENCIONES DEL 17 DE MAYO DE 2023 AL 22 DE JUNIO DE 2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	Unidad	Recurso	Bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASES 3	16	servicios de laboratorio patológico	$1.912.680	$1.912.680	$0	$1.912.680
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

NOTA: La entidad presenta la siguiente facturación, según radicado QUIPU N° 1572 DEL 14 DE JULIO de 2023; se discriminan facturas así:

NUMERO DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA DEBIDO O CREDITO	VALOR NETO
FE10737	14/07/2023	220.800	$ 0	220.800
FE10738	14/07/2023	36.800	$ 0	36.800
FE10739	14/07/2023	220.800	$ 0	220.800
FE10740	14/07/2023	36.800	$ 0	36.800
FE10741	14/07/2023	110.400	$ 0	110.400
FE10742	14/07/2023	220.800	$ 0	220.800
FE10743	14/07/2023	220.800	$ 0	220.800
FE10744	14/07/2023	35.880	$ 0	35.880
FE10745	14/07/2023	220.800	$ 0	220.800
FE10746	14/07/2023	36.800	$ 0	36.800
FE10747	14/07/2023	441.600	$ 0	441.600
FE10748	14/07/2023	36.800	$ 0	36.800
FE10749	14/07/2023	36.800	$ 0	36.800
FE10750	14/07/2023	36.800	$ 0	36.800
VALOR TOTAL DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		$1.912.680	**0,00**	$1.912.680

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SI CUMPLE

Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante el periodo de ejecución contractual estipulado, donde se realiza la prestación de servicios de salud contemplado en el acuerdo 002 CSSMP de 2001 e instructivo 009 de 2014, donde cada uno de los documentos que soportan el pago han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados, como a usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, el pago de aportes seguridad social y parafiscales dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

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 insumos relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Como supervisor del contrato se procedió a ingresar a la Plataforma Olimpia IT y aprobar las Facturas Electrónicas discriminadas según QUIPU N°1572 del 14 de julio de 2023 del contrato N° 86-7-20099-2023.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Servicios prestados a satisfacción	SI	Satisfacción de los usuarios de acceden a la prestación de los servicios
2	Facturación acorde a lo pactado	SI	Según verificación realizada por auditoría de cuentas médicas
3	Atender al usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora Caldas, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación actualizados.	SI	El contratista cumplió con este requisito en el período.
4	La información suministrada por la Unidad Prestadora de Salud Caldas de las usuarias del SSPN en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad.	SI	El contratista cumplió con este requisito en el período.

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.

Como supervisor del contrato certificado el respectivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II, del mes de junio 2023, mediante comunicado oficial GS-2023-057350-DECAL.

Así mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácitamente según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación en SIIF NACIÒN.

SM106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÀREZ
Enfermera Unidad Prestadora de Salud Caldas
Supervisora contrato N° 86-7-20099-2023

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0029		
Fecha: 14-12-2012	CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0		

CONTRATO X URGENCIA

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA: IPS. CITOSALUD NIT: 810006840 . PARA PAGO POR RESOLUCION DE CONTRATO 86-7-20099-23

No. RADICACION 1572 DEL 14/07/2023. 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. C NOTA: SE ENTREGAN FACTURAS CON TODOS LOS SOPORTES EN CENTRAL DE CUENTAS

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No.IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FE10737	14/07/2023	24/05/2023	ACEVEDO VALENCIA DEYSI	29127105	ESTUDIO DE COLOR	220,800	$0	220,800	SIN OBJECION
2	FE10738	14/07/2023	13/06/2023	BERMUDEZ CASTRO PAULA	24331973	ESTUDIO DE COLOR	36,800	$0	36,800	SIN OBJECION
3	FE10739	14/07/2023	09/06/2023	CARDONA BOTERO LUIS AI	4733355	ESTUDIO DE COLOR	220,800	$0	220,800	SIN OBJECION
4	FE10740	14/07/2023	22/06/2023	CARMONA ZULUAGA EDW	16078284	ESTUDIO DE COLOR	36,800	$0	36,800	SIN OBJECION
5	FE10741	14/07/2023	01/06/2023	CASTAÑO DIAZ HUMBERTO	10257247	ESTUDIO DE COLOR	110,400	$0	110,400	SIN OBJECION
6	FE10742	14/07/2023	01/06/2023	ECHEVERRY GUTIERREZ SA	10247573	ESTUDIO DE COLOR	220,800	$0	220,800	SIN OBJECION
7	FE10743	14/07/2023	18/05/2023	GIL LLANO JAIRO DE JESUS	1364702	ESTUDIO DE COLOR	220,800	$0	220,800	SIN OBJECION
8	FE10744	14/07/2023	14/06/2023	GOMEZ OVIDIO	15900972	ESTUDIO DE COLOR	35,880	$0	35,880	SIN OBJECION
9	FE10745	14/07/2023	18/05/2023	GUTIERREZ BUSTOS CARLO	4436787	ESTUDIO DE COLOR	220,800	$0	220,800	SIN OBJECION
10	FE10746	14/07/2023	01/06/2023	MORALES ORTIZ CARMENZ	30383845	ESTUDIO DE COLOR	36,800	$0	36,800	SIN OBJECION
11	FE10747	14/07/2023	30/05/2023	OSORIO FIGUEROA ARIEL	15340337	ESTUDIO DE COLOR	441,600	$0	441,600	SIN OBJECION
12	FE10748	14/07/2023	30/05/2023	OSORIO GARCIA MARIA NO	25232679	ESTUDIO DE COLOR	36,800	$0	36,800	SIN OBJECION
13	FE10749	14/07/2023	01/06/2023	REYES VELARDE OLBEIDER	15920124	ESTUDIO DE COLOR	36,800	$0	36,800	SIN OBJECION
14	FE10750	14/07/2023	17/05/2023	VASQUEZ CARDONA JAIME	10250447	ESTUDIO DE COLOR	36,800	$0	36,800	SIN OBJECION
				TOTAL			1912680.00	0.00	1912680.00	

Elaborado por

Grado y Gargo, Nombres y Apellidos
DR. CATHERINE JARAMILLO ROSAS
MD Auditor Upres CALDAS
FECHA: 19/07/2023

Recibido por:

Grado y Gargo, Nombres y Apellidos
INTENDENTE CARLOS FRANCISCO RINCON
Responsable central de cuentas

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 GECOP No. GS 2023- . DECAL

MAYOR
HELLEN JOHANA JIMENEZ ORJUELA
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 3

TURNO No. (Consecutivo Anual)

No. SISCO:	REGI3-2023-265	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	1572
No. CONTRATO:	86-7-20099-23	FECHA DE RECIBIDO :	14 DE JULIO DE 2023
VALOR PAGO:	$ 1,912,680	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		CONTRATISTA:.	CITOSALUD
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	FE10737 AL FE10750	NIT DEL CONTRATISTA:	810,006,840

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO ___X___
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO ___X___
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO ___X___

ENDOSADA A: 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) — SI
6. FACTURA ORIGINAL: — SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 05 DE JULIO DE 2023 — SI
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 — SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP — SI
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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — SI

OBSERVACIONES :

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

Ricardo C.

CPS RICARDO CORONADO RIOS
AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS

ORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

e Pre -Radicado	370490	Fecha Pre-Radicado	7/7/2023 10:03:12 AM
e la Entidad	LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CITC	Vlr Ini de Cargue	$1,912,680
de Facturas Registradas	14	Vlr Fin de Cargue	$1,912,680.00
RES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG13		

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

nk

Citosalud
LABORATORIO DE PATOLOGÍA & CITOLOGÍA

CE-CITOSALUD-223-23

Manizales, 05 julio de 2023

Señores

POLICIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CUENTAS MEDICAS

CIUDAD

CORDIAL SALUDO.

Con la presente hago entrega de las siguientes facturas 10737 A 10750 por medio físico sin derechos

- Factura electrónica de servicios prestados en CITOLOGIAS por $ 1.912.680
- Cuenta de cobro
- Aportes parafiscales
- Archivo Excel en medio magnético

Se hace entrega integral de factura y soportes de acuerdo a la normatividad vigente

Agradeciendo su atención

GUILLERMO A. LOPEZ GUARNIZO

GERENTE

CITOSALUD S.A.S.

icontec ISO 9001 SC-4565-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Calle 64 No. 24-27 PBX: 891 2229 - 891 4014 Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: citosalud@une.net.co / www.citosalud.com

Citosalud

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADORA DEL LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD SAS

HACE CONSTAR

Que el LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD SAS. Se encuentra PAZ Y SALVO en los últimos 6 meses con el pago de apotres de Seguridad Social y Parafiscales de los empleados que laboran en CITOSALUD SAS, los aportes han sido consignados en las diferentes EPS, y confamiliares mediante planilla PILA.

Para constancia firmo en Manizales a los siete (05) días del mes de julio del año dos mil Veintitrés (2023) con destino a **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3**

GUILLERMO LOPEZ GUARNIZO
Gerente
Citosalud SAS

M. TERESA RESTREPO ZULUAGA
Contadora Pública
T.P. 46335-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

900638068984658

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA TERESA RESTREPO ZULUAGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30311904 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 46335-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Junio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.311.904

RESTREPO ZULUAGA
APELLIDOS

MARIA TERESA
NOMBRES



07-AGO-1971

MANIZALES

1.62 A+ F

REGISTRADOR MANIZALES

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



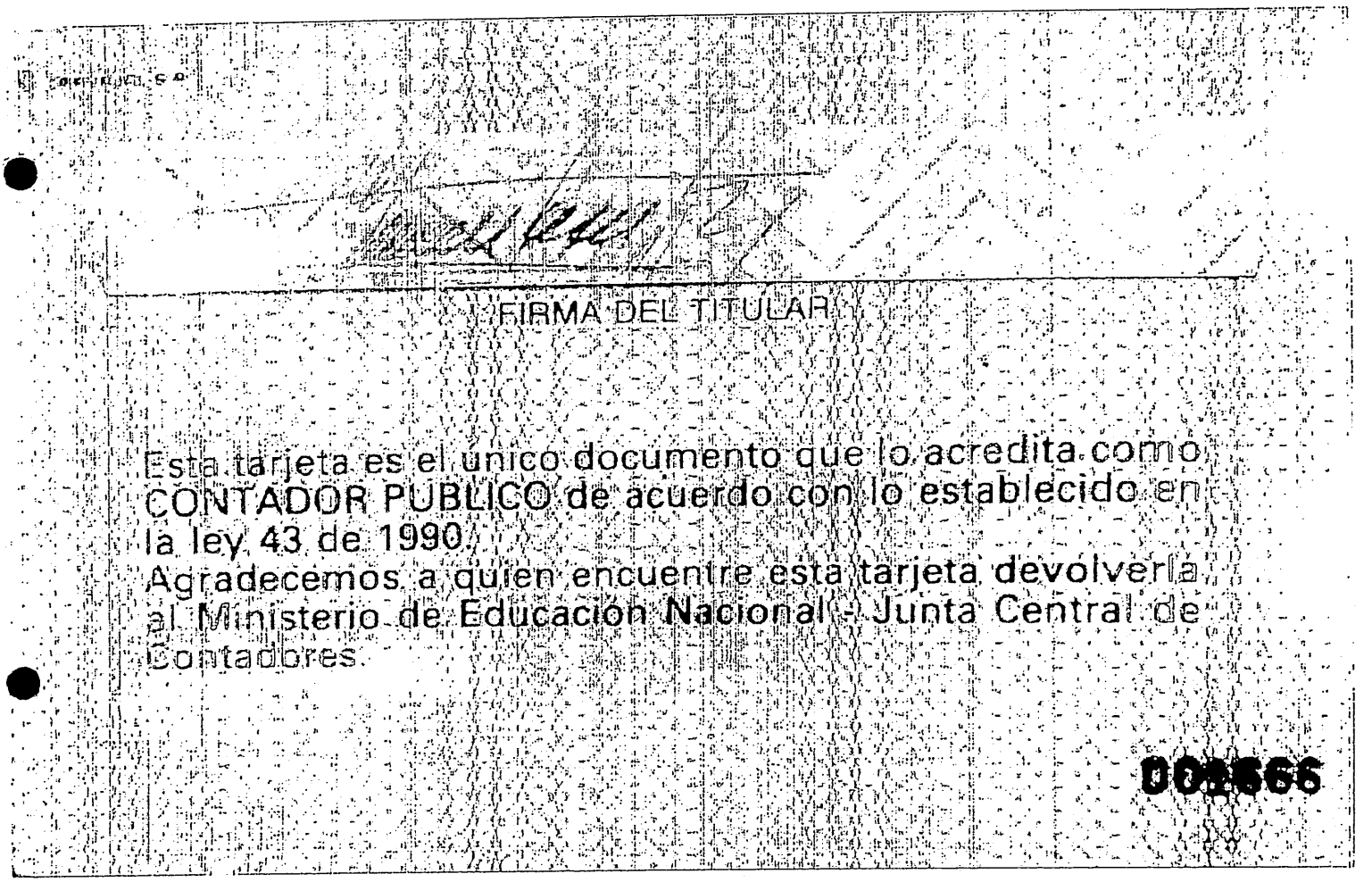
4635-T

MARIA TERESA
RESTREPO ZULUAGA
C.C. 3[illegible]1884
RESOLUCION INSCRIPCION 08
UNIVERSIDAD FUNDEMA

FECHA 22/02/86

Presidente

0005446



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

002666

)SALUD S.A.S. [CITOSALUD - Versión: 1.0] / CNX's - - (CS)
- Informe Policia - FACTURA / 07_jul_2023 - 11:56:31 a. m.
- [NRO_FRA >= 10737) Y [NRO_FRA <= 10750] Y [COD_DOCUMENTO = 32] Y [COD_ENTIDAD = 221]

IPS	NIT	NRO_RAD	FECHA_RADI	NRO_FRA	FECHA_FRA	FECHA_ATEN	PACIENTE	IDENTIFICAC	COD_CUP	NOM_CUPS	DX_CIE	NOM_CIE10	VALOR	EDAD	AUT
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,737	2023/07/07	2023/05/24	ACEVEDO VALENCIA DEYSI	29127105	898242	ESTUDIO DE COLORACION H(	L235	DERMATITIS ALERGICA DE CONT	220,800	43	5185009
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,738	2023/07/07	2023/06/13	BERMUDEZ CASTRO PAULA ANDR	24331973	898102	ESTUDIO DE COLORACION H(	K253	ULCERA GASTRICA AGUDA SIN H	36,800	41	5312861
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,739	2023/07/07	2023/06/09	CARDONA BOTERO LUIS ADALBER	4733355	898201	ESTUDIO DE COLORACION BA	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	220,800	71	5296808
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,740	2023/07/07	2023/06/22	CARMONA ZULUAGA EDWIN FERI	16078284	898102	ESTUDIO DE COLORACION H(	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	36,800	39	5367055
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,741	2023/07/07	2023/06/01	CASTAÑO DIAZ HUMBERTO	10257247	898242	ESTUDIO DE COLORACION H(	C448	LESION DE SITIOS CONTIGUOS D	110,400	61	5239268
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,742	2023/07/07	2023/06/01	ECHEVERRY GUTIERREZ SAUL	10247573	898242	ESTUDIO DE COLORACION H(	C448	LESION DE SITIOS CONTIGUOS D	220,800	60	5240516
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,743	2023/07/07	2023/05/18	GIL LLANO JAIRO DE JESUS	1364702	898201	ESTUDIO DE COLORACION BA	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	220,800	29	5151376
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,744	2023/07/07	2023/06/14	GOMEZ OVIDIO	15900972	898002	ESTUDIO DE COLORACION BA	C679	TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA	35,880	65	5265167
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,745	2023/07/07	2023/05/18	GUTIERREZ BUSTOS CARLOS ALFO	4436787	898201	ESTUDIO DE COLORACION BA	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	220,800	86	5153458
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,746	2023/07/07	2023/06/01	MORALES ORTIZ CARMENZA	30383845	898102	ESTUDIO DE COLORACION H(	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	36,800	50	5211286
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,747	2023/07/07	2023/05/30	OSORIO FIGUEROA ARIEL	15340337	898241	ESTUDIO DE COLORACION BA	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	441,600	68	5205063
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,748	2023/07/07	2023/05/30	OSORIO GARCIA MARIA NOHEMY	25232679	898102	ESTUDIO DE COLORACION H(	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	36,800	59	5217700
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,749	2023/07/07	2023/06/01	REYES VELARDE OLBEIDER	15920124	898102	ESTUDIO DE COLORACION H(	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	36,800	50	5238400
CITOSALUD S.A	810006840-6	370490	07/07/2023	10,750	2023/07/07	2023/05/17	VASQUEZ CARDONA JAIME EDUAI	10250447	898201	ESTUDIO DE COLORACION BA	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	36,800	62	5144813
OTAL GENERAL													1,912,680		