Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. GS-2023- - 104311 **UPRES-JEFAT**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 02 AGO. 2023

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 66-7-20097-23

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 comunicación oficial número 0190 de fecha 01/06/2023, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4. nombra como supervisor del contrato a la señora Patrullero Diovanna Catherine Tabla Ortega auxiliar de referencia y contra referencia UPRES DENAR.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: __1___**

NO.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERIODO REPORTADO
1	GS-2023-104285-DENAR	02/08/2023	01/06/2023 al 30/06/2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20097-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA MODALIDAD HIDRAULICA HIDRICA, TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL: EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, MEDIOS FÍSICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA, Y/O TRACCIONES, Y EL SERVICIO DOMICILIARIO (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PASTO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**
Contratista	**IPS KINESIS SAS**
Representante legal	**CLARA ISABEL HIDALGO BRAVO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($58.500.000,00)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**No aplica**
Valor total del contrato u orden de compra	**CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($58.500.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**01/06/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/10/2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**No aplica**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**No aplica**
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 aplica.

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 N° 7882724710

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)		
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 anexando: 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.	SI	EL CONTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES.
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOPII EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO)

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Para el mes de junio la entidad no presenta facturación teniendo en cuenta que no contaba con la culminación de los paquetes completos de terapias a los pacientes que ingresaron a esta entidad, manifiesta facturador de la entidad.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (61) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (92) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 pagara el valor del contrato al contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copia, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificado de pagos parafiscales , EL RECIBO A SATISFACCION (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conformes...

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: IPS KINESIS SAS
NUMERO DE CUENTA: 87976931058
TIPO DE CUENTA: AHORROS
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

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	$58.500.000	100%
Valor total de las entregas	$3.423.000	6%
Valor total facturado	$3.423.000	6%
Valor facturado pendiente de pago	$3.423.000	6%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$55.077.000	94%

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
001	$3.423.000	04/07/2023	$3.423.000	05/23	$3.423.000	$0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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, así mismo durante el desarrollo de la ejecución se verifica que en algunos meses no se ha realizado la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita la facturación mensual 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_____

Patrullero DIOVANNA CATHERINE TABLA ORTEGA
Auxiliar Auditoria de Cuentas Medicas UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20097-23
Correo electrónico: denar.upres@policia.gov.co
No. Celular: 3505602558

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS

POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 3785 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. RISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 3.423.000.

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 249

FECHA DE RECIBIDO: 04-07-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Kiwesis.

NIT DEL CONTRATISTA: 900197094

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO O BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A

CUENTA BANCARIA: ____

1. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) ____

2. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

3. FACTURA ORIGINAL: ✓

4. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ____ ✓

5. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

6. NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

7. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A

8. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP N/A

9. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. N/A

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

11. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A

12. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES: ____

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

FIRMA: ____

FIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) ____

C.C. / CEDULA ____

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS

POLICÍA NACIONAL

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 26 de julio de 2023.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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.	66-7-20097-23
Constancia de recibido No.	001 Cuenta de cobro No 05/23
Contratista:	IPS KINESIS SAS
NIT del contratista:	900197094-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA MODALIDAD HIDRAULICA HIDRICA, TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL: EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, MEDIOS FÍSICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA, Y/O TRACCIONES, Y EL SERVICIO DOMICILIARIO (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PASTO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. 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:	**$58.500.000**
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será de 05 meses así; del 01 de junio de 2023 hasta el 31 de octubre de 2023.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**

<table>
<tr><td>Lugar de ejecución y/o entrega</td><td>San Juan de Pasto</td></tr>
<tr><td>Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__</td><td>A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:</td><td>Patrullero DIOVANNA CATHERINE TABLA ORTEGA
Supervisor de contrato</td></tr>
<tr><td>Fecha de entrega certificada:</td><td>junio</td></tr>
<tr><td>Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (01 al 30 de junio de 2023)</td><td>
<table>
<tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor recibido</th><th>Valor facturado</th><th>Valor a amortizar y/o descontar *</th><th>Valor a pagar</th></tr>
<tr><td>RASES - 4</td><td>16</td><td>Servicios profesionales de fisioterapia y rehabilitación</td><td>$3.423.000</td><td>$3.423.000</td><td>$ 0</td><td>$3.423.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>No aplica, por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión como profesional universitario asistencial o administrativo. Como constancia se tiene el documento equivalente en el cual se relaciona el informe de actividades del mes de JUNIO.</td></tr>
</table>

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEV152083	28/06/2023	147.000	0	147.000
FEV152085	28/06/2023	168.000	0	168.000
FEV152086	28/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152087	28/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152088	28/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152089	28/06/2023	147.000	0	147.000
FEV152138	29/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152139	29/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152140	29/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152141	29/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152142	29/06/2023	147.000	0	147.000
FEV152143	29/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152144	29/06/2023	147.000	0	147.000
FEV152145	29/06/2023	168.000	0	168.000

FEV152146	29/06/2023	189.000	0	189.000
FEV152213	30/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152214	30/06/2023	210.000	0	210.000
FEV152215	30/06/2023	210.000	0	210.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		3.423.000	0	3.423.000

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad IPS KINESIS SAS identificada con NIT 900197094-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-20097-23.

REGISTRO QUIPU 249, COMPROMISO SIIF 43623

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	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.	SI	CUMPLE
2	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
3	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	SI	CUMPLE

Patrullera CATHERINE TABLA ORTEGA
Supervisor contrato 66-7-20097-23

SI Angelo López
26/07/2023

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

KINESIS 05-23

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA IPS KINESIS SAS NIT 900197094 PARA PAGO POR CONTRATO N° 056-7-200097-23

No. RADICACION 3785 DEL 04 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	FEV152083	28/06/2023	05/06/2023	JOHN HINESTROZA CUERO	16.379.431	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	13/07/2023	0	N/A	147.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEV152085	28/06/2023	05/06/2023	JOHN HINESTROZA CUERO	16.379.431	TERAPIA FISICA INTEGRAL	168.000	13/07/2023	0	N/A	168.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEV152086	28/06/2023	05/06/2023	HEIMAN BRAVO RODRIGUEZ	1.086.926.072	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEV152087	28/06/2023	05/06/2023	ROBER CHANA RODRIGUEZ	12.748.308	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEV152088	28/06/2023	13/06/2023	CARLOS CHAMORRO ORTEGA	12.975.524	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEV152089	28/06/2023	05/06/2023	CARLOS CASTILLO BUCHELY	12.753.891	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	13/07/2023	0	N/A	147.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEV152138	29/06/2023	05/06/2023	JOHAN BENAVIDES CASTRO	1.085.277.967	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEV152139	29/06/2023	05/06/2023	BERTHA ERASO BENAVIDES	59.814.110	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEV152140	29/06/2023	06/06/2023	OSCAR LASSO ESPAA	1.233.189.297	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEV152141	29/06/2023	06/06/2023	DELFI GUEVARA CALDERON	1.085.271.157	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEV152142	29/06/2023	02/06/2023	ROLANDO MONTERO LOPEZ	87.572.010	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	13/07/2023	0	N/A	147.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEV152143	29/06/2023	06/07/2023	ANA MORENO ERAZO	30.713.072	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEV152144	29/06/2023	07/06/2023	YINY YELANDIA CONTRERAS	1.053.329.553	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	13/07/2023	0	N/A	147.000	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
14	FEV152145	29/06/2023	06/06/2023	CARLOS TOBAR	98.380.204	TERAPIA FISICA INTEGRAL	168.000	13/07/2023	0	N/A	168.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEV152146	29/06/2023	03/06/2023	JUAN HUERTAS URBANO	1.108.641.931	TERAPIA FISICA INTEGRAL	189.000	13/07/2023	0	N/A	189.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEV152213	30/06/2023	06/06/2023	LUIS QUIONEZ CUASPUD	13.001.400	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FEV152214	30/06/2023	06/06/2023	ROSA QUIONES GONZALEZ	1.087.106.683	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEV152215	30/06/2023	06/06/2023	CARLOS BOLAOS PORTILLA	12.964.901	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	13/07/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							3.423.000		0		3.423.000		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900197094
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IPS KINESIS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALLE 22 N 9 - 86 PARQUE	TELÉFONO:	7218522
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7882724710**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2104273976

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 608.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	$ 5.359.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	9	$ 1.878.300
SUBTOTAL:			25	**$ 7.846.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	20	$ 1.155.800
837000084	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1	$ 46.700
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 627.900
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2	$ 144.000
SUBTOTAL:			26	**$ 1.974.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	22	$ 1.806.100
SUBTOTAL:			22	**$ 1.806.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 473.600
SUBTOTAL:			26	**$ 473.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.028.700**
VALOR MORA:	**$ 71.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.100.500**

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

04/07/2023 18:00:42

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3785	RADICADA	04/07/2023	900197094	IPS KINESIS E.U

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	152085	28/06/2023	168,000.00
DENAR	152083	28/06/2023	147,000.00
DENAR	152086	28/06/2023	210,000.00
DENAR	152087	28/06/2023	210,000.00
DENAR	152088	28/06/2023	210,000.00
DENAR	152089	28/06/2023	147,000.00
DENAR	152139	29/06/2023	210,000.00
DENAR	152138	29/06/2023	210,000.00
DENAR	152140	29/06/2023	210,000.00
DENAR	152146	29/06/2023	189,000.00
DENAR	152145	29/06/2023	168,000.00
DENAR	152141	29/06/2023	210,000.00
DENAR	152142	29/06/2023	147,000.00
DENAR	152143	29/06/2023	210,000.00
DENAR	152144	29/06/2023	147,000.00
DENAR	152214	30/06/2023	210,000.00
DENAR	152213	30/06/2023	210,000.00
DENAR	152215	30/06/2023	210,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	249	2023	3,423,000.00

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	366756	Fecha Pre-Radicado	7/4/2023 11:12:21 AM
Nombre de la Entidad	IPS KINÉSIS SAS	Vlr Ini de Cargue	$3,423,000
Cantidad de Facturas Registradas	18	Vlr Fin de Cargue	$3,423,000.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

Reg 7 249
Siif 43623
Rg 3785
Excel 860

IPS KINESIS
NIT: 900197094-2
CALLE 22 N° 9 - 86 P/ BOLIVAR
CALLE 12 N° 32 - 58 LA AURORA
ATENCION USUARIO: 7218522 - 7213301 - 7227610
WWW.IPSKINESIS.COM

San Juan de Pasto, 04 de Julio de 2023

CUENTA DE COBRO 05/23

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4

NIT.805.022.186-6

DEBE A:

IPS KINESIS SAS

NIT 900197094-2

POR CONCEPTO DE: Servicios profesionales de fisioterapia prestados a sus afiliados en el mes de Junio de 2023 según soporte y relación adjunta.

POR VALOR DE: ($ 3.423.000.oo)

EN LETRAS: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS M/CTE.

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS N°879-769310-58 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE IPS KINESIS SAS.

I.P.S. Kinesis S.A.S.
MUEVE TU VIDA!
Nit. 900.197.094-2
Tel: 721 8522 - 722 7610
www.ipskinesis.com

MARIO FERNANDO DIAZ.

FACTURACION IPS KINESIS SAS

IPS KINESIS S.A.S NIT 900197094-2
Principal Calle 22 No. 9-86 P. Bolivar
Sucursal Calle 12 No. 32-58 Aurora
Atencion al Cliente 7218522 - 7227610
PASTO - COLOMBIA

RELACION DE FACTURAS

Consecutivo Interno: 2332
Fecha de Generacion : 04/07/2023 10:32:13a.m. **Vencimiento:** 04/07/2023 12:00 a.m.

APB: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Sucursal: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Convenio: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Tipo de Convenio: REGIMEN ESPECIAL
Por Concepto de:

NIT: 805022186-6
Dirección: AV 10 NORTE 16 N 21
Teléfono: 6617272 6617272

Total Docs Pcte: 18

Doc Pcte	Identificacion	Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
FEV 152138	CC 1085277967	BENAVIDES CASTRO JOHAN STALIN	29/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152139	CC 59814110	ERASO BENAVIDES BERTHA ISABEL	29/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152140	CC 1233189297	LASSO ESPAÑA OSCAR SEBASTIAN	29/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152083	CC 16379431	HINESTROZA CUERO JOHN EDGAR	28/06/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152085	CC 16379431	HINESTROZA CUERO JOHN EDGAR	28/06/2023	168.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168.000,00
FEV 152086	CC 1086926072	BRAVO RODRIGUEZ HEIMAN ALEXANDER	28/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152087	CC 12748308	CHANA RODRIGUEZ ROBER ARNOLDO	28/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152088	CC 12975524	CHAMORRO ORTEGA CARLOS VICENTE	28/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152089	CC 12753891	CASTILLO BUCHELY CARLOS HERNAN	28/06/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152141	CC 1085271157	GUEVARA CALDERON DELFI ADELAIDA	29/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152142	CC 87572010	MONTERO LOPEZ ROLANDO RAMIRO	29/06/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152143	CC 30713072	MORENO ERAZO ANA LUCIA	29/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00

IPS KINESIS S.A.S NIT 900197094-2
Principal Calle 22 No. 9-86 P. Bolivar
Sucursal Calle 12 No. 32-58 Aurora
Atencion al Cliente 7218522 - 7227610
PASTO - COLOMBIA

RELACION DE FACTURAS

Consecutivo Interno: **2332**
Fecha de Generacion : 04/07/2023 10:32:13a.m. **Vencimiento:** 04/07/2023 12:00 a.m.

APB: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Sucursal: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Convenio: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Tipo de Convenio: REGIMEN ESPECIAL
Por Concepto de:

NIT: 805022186-6
Dirección: AV 10 NORTE 16 N 21
Teléfono: 6617272 6617272

Total Docs Pcte: 18

Doc Pcte	Identificacion Paciente		Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
FEV 152144	CC 1053329653	VELANDIA CONTRERAS YIMY MAURICIO	29/06/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152145	CC 98380204	TOBAR CARLOS EFRAIN	29/06/2023	168.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168.000,00
FEV 152146	TI 1108641931	HUERTAS URBANO JUAN JOSE	29/06/2023	189.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	189.000,00
FEV 152213	CC 13001400	QUIÑONEZ CUASPUD LUIS ARTEMIO	30/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152214	CC 1087106683	QUIÑONES GONZALEZ ROSA ELENA	30/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152215	CC 12964901	BOLAÑOS PORTILLA CARLOS CIRO	30/06/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
Subtotales:				3.423.000,00	0,00	0.00	0,00	0,00	0,00	3.423.000,00

Descuentos: 0,00
Gestión Recaudos: 0,00
Total: 3.423.000,00

Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Valor UPC: 0,00
Numero de Usuarios: 0
Copago / Cuota Mod. 0,00
Valor Total: 3.423.000,00
Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

RESPONSABLE FACTURACIÓN	RECIBIDO	FECHA RECIBIDO	N. RADICACIÓN	FECHA RADICACIÓN