Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No.GS-2023- 113472 - -UPRES-GUPAS

San Juan de Pasto, 18 de agosto de 2023

Señor Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 66-7-20076/22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/06/2023	Hasta	30/06/2023

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.0135/AREAD-GRUCO.29.25 del 14/06/2022, el señor Mayor Carlos Andrés Camacho Vesga obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto al JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

- Mediante comunicación oficial No.0293/AREAD-GRUCO.29.25 del11/07/2022, el señor Mayor Carlos Andrés Camacho Vesga obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la Subintendente Claudia Elizabeth Iturri Yascuaran Responsable Archivo 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: 11

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
01	GS-2022-074120-DENAR	28/07/2022	14 AL 30/06/2022
02	GS-2022-101046-DENAR	03/08/2022	01 AL 30/07/2022
03	GS-2022-101274-DENAR	14/09/2022	01 AL 30/08/2022
04	GS-2022-111638-DENAR	27/10/2022	01 AL 31/09/2022
05	GS-2022-127438-DENAR	27/11/2022	01 AL 30/10/2022
06	GS-2022-127438-DENAR	27/12/2022	01 AL 30/11/022
07	GS-2022-028379-DENAR	02/02/2023	01 AL 31/12/022

08	GS-2023-035899-DENAR	20/02/2023	01 AL 31/01/023
09	GS-2023-071772-DENAR	10/03/2023	01 AL 28/02/023
10	GS-2023-071807-DENAR	12/04/2023	Pte. Auditoria (marzo)
11	GS-2023-071815-DENAR	12/05/2023	01 al 30/04/2023
12	GS-2023-113453-DENAR	03/07/2023	01 al 31/05/2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	Contrato No. 66-7-20076/22
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RETINOLOGIA. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS 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	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA
Representante legal	JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000,00) Incluido IVA
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	Vigencia 2022: SESENTA MILLONES DE PESOS $ 60.000.000,00 Incluido IVA Vigencia 2023: TREINTA MILLONES DE PESOS $ 30.000.000 Incluido IVA TOTAL DEL CONTRATO: NOVENTA MILLONES DE PESOS $ 90.000.000.
Plazo de ejecución inicial	SEIS (6) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	14/06/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2023
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	No aplica

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

- **Acciones adelantadas:** Mediante comunicación oficial No.0135/AREAD-GRUCO.29.25 del 14/06/2022, el señor Mayor Carlos Andrés Camacho Vesga obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, da inicio al contrato No. 66-7-20076/22.

Vigencia 2022: SESENTA MILLONES DE PESOS $ 60.000.000,00 Incluido IVA
Vigencia 2023: TREINTA MILLONES DE PESOS $ 30.000.000 Incluido IVA
Total del contrato: NOVENTA MILLONES DE PESOS ($ 90.000.000,00) Incluido IVA
Plazo de Ejecución: 31 de junio de 2023.

- 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	69080027

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 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	LA ENTIDAD NO PRESENTA FACTURACION PARA LA VIGENCIA 2023
El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	Se verifica en la plataforma SECOPII, el NO presenta cargue del documento equivalente (cuenta de cobro).

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se presenta facturación del mes de marzo la cual se encontraba pendiente por auditoria médica.

No se presentaron novedades con la facturación por parte del contratista, al verificar la plataforma en el módulo 7 ejecución del contrato, se evidencia que no se encuentran cargadas las cuentas por parte de la entidad.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (302) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (31) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente 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 copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN

(RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

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

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.

TRÁMITE 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"*, cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.
Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación Impresa 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 auditoria 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 facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, 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. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- 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 Oferente 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 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 Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, 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.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.

- ✓ Autorizaciones.
- ✓ documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

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.

CAUSALES DE NO PAGO
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoria de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PLATAFORMA SECOP II
El contratista 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
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO
BANCO: GNB SUDAMERIS
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 750000358

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 90.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 89.989.472,00	100,0%
Valor total facturado	$ 89.989.472,00	100,0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 15.171.204,00	16,9%
Valor pagado	$ 74.818.268,00	83%
Valor pendiente de entrega	$ 10.528,00	0,0%

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
11	$ 81.434	$ 81.434	$ 81.434	GLOSA COU022023	$ 81.434	$ 0	N/A
12	$ 2.616.243	$ 2.616.243	$ 2.616.243	COU972023	$ 2.616.243	$ 0	N/A

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

4. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

5. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma_____

Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN
Responsable Archivo Unidad Prestadora de Salud Nariño
Supervisor Contrato 66-7-20075/22
Elaboro: SI. Claudia Elizabeth Iturri Y.
Correo electrónico: claudia.iturri3545@correo.policia.gov.co
No. Celular:3045924514.

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 18 de agosto de 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.	66-7-20076/2022
Constancia de recibido No.	CUENTA DE COBRO No. 11 GLOSA FACTURA NO. COU022023
Contratista:	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO S.A.S.
NIT del contratista:	N.I.T. 800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RETINOLOGIA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: CONSULTA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ, CONTROLES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y QUE SEAN AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, ASI COMO 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:	VIGENCIA 2022: $ 60.000.000 VIGENCIA 2023: $30.000.000
Plazo de ejecución:	01 DE JUNIO del 2022 AL 30 DE JUNIO DEL 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para	NO APLICA

órdenes de compra)	
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN Supervisor contrato 66-7-20076-2022
Fecha de entrega certificada:	GLOSA FEBRERO
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	No aplica teniendo en cuenta que son servicios de salud.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES - 4	16	Servicios de salud especializados.	$ 81.434	$ 81.434	$ 0	$ 81.434

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO / CREDITO	VR. A PAGAR
1	FE31193	3/02/2023	46.131	0	46.131
2	FE31194	3/02/2023	35.303	0	35.303
			81.434	**0**	**81.434**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidencio Calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Registro QUIPU 819 - compromiso SIIF 3223

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No__	Observaciones y Evidencias

1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	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.	SI	CUMPLE
3	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

Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN
Supervisor contrato 66-7-20076/2022

UNIGARYD

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

Pasto 11 DE MAYO DE 2023

N°COU022023

EL DIA 11 DE MAYO DE 2023 EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON, EN MESA DE ARAUTO EN CALIDAD DE AUDITOR MEDICO DE LA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARYD Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ESTEFANIA ROSERO, AUDITOR MEDICO DE CUENTAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA RESPUESTA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DUENTA DE COBRO CONVENIO PARA PAGO CONTRATO 004-2-2023-22

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR FACTURADO	VR GLOSA INICIAL	VR ACEPTADO IPS	VR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES	ESTADO
1	265	03/03/2023	FE31193	24/01/2023	24/01/2023	EDMUNDO ARGOTY BRAVO	5.332.934	950810	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	H2690	CATARATA, NO ESPECIFICADA	92.262	92262	46131	46.131	AUTORIZA RECONOCIMIENTO CORRESPONDE A CONTRATO 265 MAYOR VALOR	CONCILIADA	64
1	265	03/03/2023	FE31194	24/01/2023	24/01/2023	EDMUNDO ARGOTY BRAVO	5.332.934	950201	BIOMETRIA OCULAR	H2690	CATARATA, NO ESPECIFICADA	70.606	70.606	35.303	35.303	AUTORIZA RECONOCIMIENTO CORRESPONDE A CONTRATO 265 MAYOR VALOR	CONCILIADA	64
											VALOR A PAGAR	162.868	162.868	81.434	81.434			

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

AUDITOR DE FACTURACION CLINICA UNIGARYD

Unidad Prestadora de Salud Nariño

Aprobación 30-08-2021

FE31193					92.262	92.262	46.131	46.131		
FE31194					70.606	70.606	35.303	35.303		
				VALOR A PAGAR	162.868	162.868	81.434	81.434		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE BIENESTAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

Fecha: 10 DE FEBRERO 2023

N° COU022023

RELACION DE FACTURA DE EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 800067316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200076-22

SE PERMITE CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS LOS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS VALORES DEL MANUAL TARIFARIO DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONCEDIO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CUMPLIERON CON LA ATENCION DE URGENCIAS Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423 DE VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No RADICACION	FECHA DE RADICACION	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	VR FACTURADO	VR GLOSA INICIAL	VR A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
1	295	31/01/2023	FE30842	16/01/2023	16/01/2023	TERESA GOMEZ DE MUÑOZ	27.154.940	109318	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	H360	RETINOPATIA DIABETICA [E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3]	1.108.758	0	1.108.758	53	SIN MOTIVO DE GLOSA
2	295	03/02/2023	FE30843	19/01/2023	19/01/2023	NELLY PANTOJA RODRIGUEZ	27.400.356	130005	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	H259	OTROS TRASTORNOS DEL CRISTALINO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1.227.711	0	1.227.711	55	SIN MOTIVO DE GLOSA
3	295	03/02/2023	FE30974	19/01/2023	19/01/2023	PLUTARCO BOJO	12.908.372	890302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	H358	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	33.480	0	33.480	63	SIN MOTIVO DE GLOSA
4	295	03/02/2023	FE31043	21/01/2023	21/01/2023	MATEO MUÑOZ MEJIA	1.036.454.874	890302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	H268	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	38.226	0	38.226	11	SIN MOTIVO DE GLOSA
5	295	03/02/2023	FE31044	21/01/2023	21/01/2023	FLIA POSOS DE TRUJILLO	27.044.941	951102	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	H368	OTROS TRASTORNOS DEL CRISTAL NO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	147.000	0	147.000	85	SIN MOTIVO DE GLOSA
6	295	03/02/2023	FE31150	19/01/2023	19/01/2023	TERESA GOMEZ DE MUÑOZ	27.154.940	109318	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	H360	RETINOPATIA DIABETICA [E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3]	633.576	0	633.576	82	SIN MOTIVO DE GLOSA
7	295	03/02/2023	FE31151	23/01/2023	23/01/2023	TERESA GOMEZ DE MUÑOZ	27.154.940	109336	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	H360	RETINOPATIA DIABETICA [E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3]	475.182	0	475.182	82	SIN MOTIVO DE GLOSA
8	295	03/02/2023	FE31193	24/01/2023	24/01/2023	EDMUNDO ARGOTY BRAVO	5.332.834	950810	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	92.262	92262	0	64	621 ACLARACION NO CORRESPONDE A CONTRATO 298 NO POR VALOR FACTURADO
9	295	03/02/2023	FE31194	24/01/2023	24/01/2023	EDMUNDO ARGOTY BRAVO	5.332.834	952001	*BIOMETRIA OCULAR	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	70.606	70.606	0	64	621 ACLARACION NO CORRESPONDE A CONTRATO 298 NO POR VALOR FACTURADO
10	295	01/02/2023	FE31254	26/01/2023	26/01/2023	EDER BRANDO GOMEZ BASTIDAS	17.013.857	109336	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	633.576	0	633.576	35	SIN MOTIVO DE GLOSA
11	295	01/02/2023	FE31397	26/01/2023	26/01/2023	ALBA CARDENAS GONZALEZ	27.395.368	130005	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	2.632.315	0	2.632.315	59	SIN MOTIVO DE GLOSA
12	295	03/02/2023	FE31419	31/01/2023	31/01/2023	LEONARDO CASTRO BASTIDAS	1.085.250.078	890302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	H268	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	38.220	0	38.220	35	SIN MOTIVO DE GLOSA
13	295	03/02/2023	FE31420	31/01/2023	31/01/2023	ALBA CARDENAS GONZALEZ	27.395.368	950810	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	H430	SOSPECHA DE GLAUCOMA	79.239	0	79.239	59	SIN MOTIVO DE GLOSA
14	295	03/02/2023	FE31422	31/01/2023	31/01/2023	ALBA CARDENAS GONZALEZ	27.395.368	951102	*ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	H430	SOSPECHA DE GLAUCOMA	104.544	0	104.544	59	SIN MOTIVO DE GLOSA
15	295	03/02/2023	FE31424	31/01/2023	31/01/2023	ALBA CARDENAS GONZALEZ	27.395.368	952001	*BIOMETRIA OCULAR	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	60.647	0	60.647	59	SIN MOTIVO DE GLOSA
16	295	03/02/2023	FE31426	31/01/2023	31/01/2023	ALBA CARDENAS GONZALEZ	27.395.368	950902	*INTERFEROMETRIA	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	32.400	0	32.400	59	SIN MOTIVO DE GLOSA
											VALOR A PAGAR	7.407.742	162.868	7.244.874		

Elaboró: PAOLA ANDREA LRAZO ROSERO
Auditor de Cuentas
Unidad Prestadora de Salud Nariño

Aprobación 30-08-2021

OK
AGJ
EDS 01.434

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

CUENTA DE COBRO *COU022023*

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 02/feb./2023

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIETO EN SALUD RETINA N° 4 - 66-7-200076-22
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas Individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : enero-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE30842	16/01/2023	CC27154940	GOMEZ DE MUÑOZ TERESA DE JESUS	1,108,758	0	0	1,108,758
2	FE30843	16/01/2023	CC27480356	PANTOJA RODRIGUEZ NELSY MARITZ	1,227,711	0	0	1,227,711
3	FE30974	19/01/2023	CC12909372	BIOJO PLUTARCO	33,480	0	0	33,480
4	FE31043	21/01/2023	TI1036454674	MUÑOZ MEJIA MATEO	38,226	0	0	38,226
5	FE31044	21/01/2023	CC27064941	POSOS DE TRUJILLO ELIZA DEL CARM	147,000	0	0	147,000
6	FE31150	23/01/2023	CC27154940	GOMEZ DE MUÑOZ TERESA DE JESUS	633,576	0	0	633,576
7	FE31151	23/01/2023	CC27154940	GOMEZ DE MUÑOZ TERESA DE JESUS	475,182	0	0	475,182
8	FE31193	24/01/2023	CC5332934	ARGOTY BRAVO EDMUNDO ALBERTO	92,262	0	0	92,262
9	FE31194	24/01/2023	CC5332934	ARGOTY BRAVO EDMUNDO ALBERTO	70,606	0	0	70,606
10	FE31254	26/01/2023	CC17013857	GOMEZ BASTIDAS ILDEBRANDO AUGL	633,576	0	0	633,576
11	FE31397	30/01/2023	CC27395388	CARDENAS GONZALEZ ALBA LUCY	2,632,315	0	0	2,632,315
12	FE31419	31/01/2023	CC1085250078	CASTRO BASTIDAS LEONARDO FABIO	38,220	0	0	38,220
13	FE31420	31/01/2023	CC27395388	CARDENAS GONZALEZ ALBA LUCY	79,239	0	0	79,239
14	FE31422	31/01/2023	CC27395388	CARDENAS GONZALEZ ALBA LUCY	104,544	0	0	104,544
15	FE31424	31/01/2023	CC27395388	CARDENAS GONZALEZ ALBA LUCY	60,647	0	0	60,647
16	FE31426	31/01/2023	CC27395388	CARDENAS GONZALEZ ALBA LUCY	32,400	0	0	32,400

TOTAL FACTURAS:	16
VR FACTURADO:	7,407,742
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	7,407,742

VALOR EN LETRAS:
SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

FACTURACIÓN

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Recibí 819
Sin 3223
Pol 2851
Pol 95

UNIGARRO

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT. 800067316-2
CRA 25 NO 15-62 PISO 4
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	FE31193
FECHA DE FACTURA	24/01/2023
FECHA DE VALIDACIÓN	24/01/2023 19:04:17
FECHA DE VENCIMIENTO	23/02/2023
FORMA DE PAGO	30 Días
MEDIO DE PAGO	Pago Negocio Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No.1876403229 desde: 02/08/2022 hasta: 02/08/2023 vigencia: 12 meses prefijo: FE desde el No. 24,400 hasta el No. 100,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 **CIUDAD:** VALLE DEL CAUCA / CALI
NIT/CC: 805022186 - 6 **TELEFONO:**
DIRECCION: CRA 27 NO 19 ESQUINA **POLIZA:** 1
CODIGO PRESTADOR: 163032
CONTRATO: 66-7-200076-22
CONVENIO: REGIONAL DE ASEGURAMIET SALUD RETINA Nº 4

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: EDMUNDO ALBERTO ARGOTY BRAVO
NIT/CC: 5332934
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3178987163
DIRECCION: CALLE 8 N 9A 34 BARRIO ANTONIO
EDAD: 64 Años
MEDICO: PISCIOTTI PUCCINI CARLO ANTONIO
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 5332934
FECHA INGRESO: 24/01/2023
FECHA EGRESO: 24/01/2023
T.USUARIO: CONTRIBUTIVO
TIPO DE USUARIO: Contributivo beneficiario
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 3316086
INICIO FACTURACION: 24/01/2023
FINAL FACTURACION: 24/01/2023
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: e2a233c49d0d6243773abd29054313dde4486efb8cb69f3d05e37e15d11b81e01e1c2c6c4e8a4f25a69546f84fa5b03b

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES UN OJO	1.00	$ 92,262	$ 92,26

VALOR TOTAL FACTURA	$ 92,26
Valor Pagado por el Usuario EDMUNDO ALBERTO ARGOTY BRAVO	$ 0,0
Descuentos	$
TOTAL A PAGAR POR: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	$ 92,26

421 Abonar no corresponde al contrato
3re HC

FACTURADOR: _____
Administrador Sistema

PACIENTE: _____
EDMUNDO ALBERTO ARGOTY BRAVO

Impreso Por: Odoo CE V12.0 Personalizado para CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT. 800067316

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

057 - ESPRI DISTRITO IPIALES

Número de Autorización 4244974 Fecha y Hora de Elaboración 1/4/2023 8:34:41 AM

Información del Prestador

Nombre	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Identificación Prestador	800067316
Departamento	NARIÑO	Municipio	PASTO
Dirección	KR25 NO. 15 - 62 PI 4	Teléfono	927244427

Información del Paciente

Nombre	EDMUNDO ALBERTO ARGOTY BRAVO	Identificación Paciente	CC 5332934
Departamento	NARIÑO	Municipio	IPIALES
Dirección	CL.8, 09-134/B. ANTONIO NARIÑO	Teléfono	3187273711
Fecha de Nacimiento	4/8/1958		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	950610 RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES
Cantidad Autorizada	1
Número de Solicitud Origen	2301000453
Fecha de Solicitud Origen	2023/01/03
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Consulta Externa
Observaciones	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (OJO IZQUIERDO) Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 066-7-200215-22.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA
Registro Médico	1082104749
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA

INTENDENTE ROLANDO CHAMPUTIS
JEFE ESPRI IPIALES
C.C. 98471447
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT. 800067316-2
CRA 25 NO 15-62 PISO 4
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	FE31194
FECHA DE FACTURA	24/01/2023
FECHA DE VALIDACIÓN	24/01/2023 19:19:36
FECHA DE VENCIMIENTO	23/02/2023
FORMA DE PAGO	30 Días
MEDIO DE PAGO	Pago Negocio Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No. 18764032296486, desde: 02/08/2022 hasta: 02/08/2023 vigencia: 12 meses prefijo: FE desde el No. 24,400 hasta el No. 100,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	**CIUDAD:** VALLE DEL CAUCA / CALI	**CODIGO PRESTADOR:** 163032
NIT/CC: 805022186 - 6	**TELEFONO:**	**CONTRATO:** 66-7-200076-22
DIRECCION: CRA 27 NO 19 ESQUINA	**POLIZA:** 1	**CONVENIO:** REGIONAL DE ASEGURAMIETO EN SALUD RETINA Nº 4

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: EDMUNDO ALBERTO ARGOTY BRAVO	**FICHA No:** 5332934	**INICIO FACTURACION:** 24/01/2023
NIT/CC: 5332934	**FECHA INGRESO:** 24/01/2023	**FINAL FACTURACION:** 24/01/2023
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía	**FECHA EGRESO:** 24/01/2023	**NUMERO MIPRES:** 0
TELEFONO: 3178987163	**T.USUARIO:** CONTRIBUTIVO	**EENTREGA MIPRES:** 0
DIRECCION: CALLE 8 N 9A 34 BARRIO ANTONIO	**TIPO DE USUARIO:** Contributivo beneficiario	**COPAGO:** $ 0
EDAD: 64 Años	**COBERTURA BENEFICIOS:** Plan de beneficios en	**CUOTA MODERADORA:** $ 0
MEDICO: PISCIOTTI PUCCINI CARLO ANTONIO	salud financiado con UPC	**CUOTA RECUPERACION:** $ 0
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO	**MODALIDAD CONTRATACION:** Por servicio	**PAGOS COMPARTIDOS:** $ 0
	AUTORIZACION No: 3316133	

CUFE: 7e7ddcf13a9eeb61b1619e953de7ec239ef794428e2c76f3746ceb66d403dfe39024ca06f1b175dde2f6cd3806ddc5ff

No.	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	952001	BIOMETRIA OCULAR UN OJO	1,00	$ 70,606	$ 70,606

VALOR TOTAL FACTURA	$ 70,606
Valor Pagado por el Usuario EDMUNDO ALBERTO ARGOTY BRAVO	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	$ 70,606

421
200 | Idrm

FACTURADOR: _____
Administrador Sistema

PACIENTE: _____
EDMUNDO ALBERTO ARGOTY BRAVO

Impreso Por: Odoo CE V12.0 Personalizado para CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT. 800067316

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

057 - ESPRI DISTRITO IPIALES

Número de Autorización 4233384 Fecha y Hora de Elaboración 1/2/2023 11:22:02 AM

Información del Prestador

Nombre	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Identificación Prestador	800067316
Departamento	NARIÑO	Municipio	PASTO
Dirección	KR25 NO. 15 - 62 PI 4	Teléfono	927244427

Información del Paciente

Nombre	EDMUNDO ALBERTO ARGOTY BRAVO	Identificación Paciente	CC 5332934
Departamento	NARIÑO	Municipio	IPIALES
Dirección	CL.8, 09-134/B. ANTONIO NARIÑO	Teléfono	3187273711
Fecha de Nacimiento	4/8/1958		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	952001	BIOMETRIA OCULAR
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2301000197	
Fecha de Solicitud Origen	2023/01/02	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Consulta Externa	
Observaciones	BIOMETRIA OCULAR (OJO IZQUIERDO) Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 066-7-200215-22.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA
Registro Médico	1082104749
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA

INTENDENTE ROLANDO CHANPUTIS
JEFE ESPRI IPIALES
C.C. 98.371.447
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Medicas.

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 14 de Agosto de 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.	66-7-20076/2022
Constancia de recibido No.	CUENTA DE COBRO No. 12 FACTURA NO. COU972023
Contratista:	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO S.A.S.
NIT del contratista:	N.I.T. 800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RETINOLOGIA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: CONSULTA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ, CONTROLES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y QUE SEAN AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, ASI COMO 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:	VIGENCIA 2022: $ 60.000.000 VIGENCIA 2023: $30.000.000
Plazo de ejecución:	01 DE JUNIO del 2022 AL 30 DE JUNIO DEL 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN Supervisor contrato 66-7-20076-2022
Fecha de entrega certificada:	JUNIO
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	No aplica teniendo en cuenta que son servicios de salud.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES – 4	16	Servicios de salud especializados.	$ 2.616.243	$ 2.616.243	$ 0	$ 2.616.243

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO / CREDITO	VR. A PAGAR
1	FE36726	1/06/2023	38.220	0	38.220
2	FE37501	22/06/2023	1.418.823	0	1.418.823
3	FE37841	30/06/2023	1.159.200	0	1.159.200
			2.616.243	0	2.616.243

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidencio Calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Registro QUIPU 819 - compromiso SIIF 3223

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si___ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	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.	SI	CUMPLE
3	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

Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN
Supervisor contrato 66-7-20076/2022

Pagina 1 de 1 Codigo: SAR-FR-0026 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POS PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

UNIGARRO 972015

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 900067316 PARA PAGO POR CONTRATO Nº 066-7-200075-22

No. RADICACION 3844 DEL 06 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	FE36726	01/06/2023	04/04/2023	JOSE GOMEZ CABRERA	5 277 965	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	38.220	17/07/2023	0	N/A	38.220	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE37501	22/06/2023	24/05/2023	JOSE ARCINIEGAS ORTEGA	15 250 555	ABLACIÓN DE LESION COREORETINAL	1.418.823	17/07/2023	0	N/A	1.418.823	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE37841	30/06/2023	30/06/2023	CARLOS ROSERO MORA	98 379 039	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER §	1.159.200	17/07/2023	0	N/A	1.159.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							2.616.243		0		2.616.243		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se asignara la cuenta

Cargo del funcionario

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 2-616.243

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

TURNO No. 3666 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 819

FECHA DE RECIBIDO: 06-07-2023

NÚMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Clinica Unigamo

NIT DEL CONTRATISTA: 900067316

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 ECONÓMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

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

CUENTA BANCARIA:

NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	3223	
CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		✓
FACTURA ORIGINAL		✓
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		✓
NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN)	N/A	
APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP		N/A
CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES PUBLICADOS EN SECOP		N/A
COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS PUBLICADO EN SECOP		N/A
CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 16 DE JUNIO DE 2009.		✓

OBSERVACIONES:

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

NOMBRE (LETRA MOLDE), APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA

FIRMA

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

06/07/2023 17:19:34

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3888	RADICADA	06/07/2023	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	36726	01/06/2023	38,220.00
DENAR	37501	22/06/2023	1,418,823.00
DENAR	37841	30/06/2023	1,159,200.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	819	2022	2,816,243.00

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

CUENTA DE COBRO COU972023

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 04/jul./2023

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIETO EN SALUD RETINA N° 4 - 66-7-200076-22

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
3	FE36726	01/06/2023	CC5277965	GOMEZ CABRERA JOSE IGNACIO	38,220	0	0	38,220
1	FE37501	22/06/2023	CC15250555	ARCINIEGAS ORTEGA JOSE FIDEL	1,418,823	0	0	1,418,823
2	FE37841	30/06/2023	CC98379039	ROSERO MORA CARLOS ALBERTO	1,159,200	0	0	1,159,200

TOTAL FACTURAS:	3
VR FACTURADO:	2,616,243
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	2,616,243

VALOR EN LETRAS:

DOS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

FACTURACIÓN

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Reg 819
Sif 3223
Rg 3888
Sel 918

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	367487	Fecha Pre-Radicado	7/4/2023 4:58:49 PM
Nombre de la Entidad	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Vlr Ini de Cargue	$2,616,243
Cantidad de Facturas Registradas	3	Vlr Fin de Cargue	$2,616,243.00
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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.	NIT:	800067316
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	Junio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Julio 2023
Número de Radicación:	69080027	Total a pagar:	$20,453,900
Fecha de vencimiento:	07/07/2023	Total de empleados:	27
Fecha de Pago:	05/07/2023	Número de Administradoras:	10

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	27898024
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	27		$0	$1,871,500
230201	800229739	Proteccion (ING Proteccion)	5		$0	$1,663,500
230301	800224808	Porvenir	13		$0	$7,115,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones	7		$0	$3,487,300
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Narino	26		$0	$3,068,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	20		$0	$2,822,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$46,400
S037	900156264	Nueva Promotora de Salud Nueva EPS	2		$0	$109,000
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		$0	$130,000
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	3		$0	$139,300
						$20,453,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información