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- 2-114150 UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 21 AGO 2023

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
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-2023-114142-DENAR	21/08/2023	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° 7889366524

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	$10.726.700	6%
Valor total facturado	$10.726.700	6%
Valor facturado pendiente de pago	$7.303.700	12%
Valor pagado	$3.423.000	6%
Valor pendiente de entrega	$47.773.300	82%

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
002	$7.135.000	03/08/2023	$7.135.000	06/23	$7.135.000	$0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
003	$168.000	03/08/2023	$168.000	06-01/23	$168.000	$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

Anexo: Planilla de asignación turno – trámite de cuenta, instructivo glosa, formato recibido a satisfacción, cuenta de cobro No. 06/23 06-01/23, soporte facturación electrónica, certificación de aportes parafiscales.

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. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 4336 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 249

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 03-08-2023

VALOR PAGO: 168.000

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Kinesis

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900147044

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: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) N/A — CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 93623.

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓

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 N/A

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

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, ✓

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

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, 19 de agosto 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.	003 Cuenta de cobro No 06-01/23
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**

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:	Patrullero DIOVANNA CATHERINE TABLA ORTEGA Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	JULIO
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (julio de 2023)	

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 profesionales de fisioterapia y rehabilitación	$168.000	$168.000	$ 0	$168.000

	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 **JULIO.**

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEV152505	28/07/2023	168.000	0	168.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		168.000	0	168.000

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	SI	CUMPLE

	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.		
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

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

Kinesis 06-01-23

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA IPS KINESIS SAS NIT 900197094 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200097-23

No. RADICACION 4336 DEL 03 DE AGOSTO 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	FEV152505	28/07/2023	04/07/2023	MIREY GONZALEZ TAGUADA	27.210.759	TERAPIA FISICA INTEGRAL	168.000	17/08/2023	0	N/A	168.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							168.000		0		168.000		

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:	7889633524	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	58818822		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 419.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	$ 5.318.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	8	$ 1.687.400
SUBTOTAL:			23	**$ 7.425.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	18	$ 1.101.600
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 670.500
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2	$ 191.400
SUBTOTAL:			24	**$ 1.963.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	22	$ 1.772.100
SUBTOTAL:			22	**$ 1.772.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 461.500
SUBTOTAL:			23	**$ 461.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 11.622.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 11.622.200**

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

03/08/2023 11:47:36

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4336	RADICADA	03/08/2023	900197094	IPS KINESIS E.U

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	152505	28/07/2023	168,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	249	2023	168,000.00

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	377616	Fecha Pre-Radicado	8/3/2023 9:14:43 AM
Nombre de la Entidad	IPS KINÉSIS SAS	Vlr Ini de Cargue	$168,000
Cantidad de Facturas Registradas	1	Vlr Fin de Cargue	$168,000.00
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

Egt 249
Sif 43673
Pg 4336
Saud 1062.

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, 02 de Agosto de 2023

CUENTA DE COBRO 06-01/23

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 Julio de 2023 según soporte y relación adjunta.

POR VALOR DE: ($ 168.000.oo)

EN LETRAS: CIENTO SESENTA Y OCHO 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: **2355**
Fecha de Generacion : 02/08/2023 12:36:39p.m. **Vencimiento:** 02/08/2023 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: 1

Doc Pcte	Identificacion	Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
FEV 152505	CC 27210759	GONZALEZ TAGUADA MIREY DEL CARMEN	28/07/2023	168.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168.000,00
Subtotales:				168.000,00	0,00	0.00	0,00	0,00	0,00	168.000,00

Son: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Descuentos: 0,00
Gestión Recaudos: 0,00
Total: 168.000,00

Valor UPC: 0,00
Numero de Usuarios: 0
Copago / Cuota Mod. 0,00
Valor Total: 168.000,00
Son: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

RESPONSABLE FACTURACIÓN	RECIBIDO	FECHA RECIBIDO	N. RADICACIÓN	FECHA RADICACIÓN

NOMBRE Y CEDULA DE QUIEN RECIBE	FIRMA Y SELLO	FECHA RECIBIDO

REGIMEN COMUN
AGENTE RETENEDOR - NO RESPONSABLE DE IVA
www.ipskinesis.com

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. 4335 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 249

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 03-08-2023

VALOR PAGO: 7.135.000

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Kinesis

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900197094-1

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 83623.

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓

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 N/A

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

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

ERTIFICACIÓN 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, ✓

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

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.

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

SI_____ NO_____

FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 19 de agosto de 2023.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20097-23
Constancia de recibido No.	002 Cuenta de cobro No 06/23
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>JULIO</td></tr>
<tr><td>Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (julio 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>$7.135.000</td><td>$7.135.000</td><td>$ 0</td><td>$7.135.000</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 JULIO.</td></tr>
</table>

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEV152331	19/07/2023	168.000	0	168.000
FEV152332	19/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152333	19/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152335	19/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152336	19/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152337	19/07/2023	189.000	0	189.000
FEV152338	19/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152339	19/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152340	19/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152341	19/07/2023	126.000	0	126.000
FEV152342	19/07/2023	147.000	0	147.000
FEV152350	21/07/2023	84.000	0	84.000
FEV152353	21/07/2023	147.000	0	147.000
FEV152355	21/07/2023	210.000	0	210.000

FEV152357	21/07/2023	270.000	0	270.000
FEV152358	21/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152359	21/07/2023	147.000	0	147.000
FEV152360	21/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152361	21/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152362	21/07/2023	270.000	0	270.000
FEV152363	21/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152364	21/07/2023	168.000	0	168.000
FEV152365	21/07/2023	270.000	0	270.000
FEV152366	21/07/2023	168.000	0	168.000
FEV152368	21/07/2023	147.000	0	147.000
FEV152497	28/07/2023	252.000	0	252.000
FEV152498	28/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152499	28/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152500	28/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152501	28/07/2023	168.000	0	168.000
FEV152502	28/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152503	28/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152504	28/07/2023	147.000	0	147.000
FEV152506	28/07/2023	130.000	0	130.000
FEV152507	28/07/2023	210.000	0	210.000
FEV152508	28/07/2023	147.000	0	147.000
FEV152509	28/07/2023	210.000	0	210.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		7.135.000	0	7.135.000

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	SI	CUMPLE

	cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.		
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

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

14 AGOS 06/23

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA IPS KINESIS SAS NIT 900197094 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200097-23

No. RADICACION 4335 DEL 03 DE AGOSTO 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 2423/1.995 / 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	FEV152331	19/07/2023	05/06/2023	CARLOS CABRERA SUAREZ	12.999.148	TERAPIA FISICA INTEGRAL	168.000	17/08/2023	0	N/A	168.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEV152332	19/07/2023	13/06/2023	NANCY ENRIQUEZ GOMEZ	30.722.143	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEV152333	19/07/2023	09/06/2023	ELSA LUNA ROSERO	30.734.973	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEV152335	19/07/2023	06/06/2023	JOSE YAMUEZ GUANARAN	5.344.331	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEV152336	19/07/2023	05/06/2023	CRISTIAN LEMOS RAMIREZ	1.004.641.620	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEV152337	19/07/2023	09/06/2023	ELSA LUNA ROSERO	30.734.973	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	189.000	17/08/2023	0	N/A	189.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEV152338	19/07/2023	15/06/2023	ANYELI MEJIA GALVAN	30.669.362	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEV152339	19/07/2023	08/06/2023	CARLOS TOBAR ALPAZ	98.380.092	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEV152340	19/07/2023	09/06/2023	MARIA OVIEDO DIAZ	27.486.460	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEV152341	19/07/2023	08/06/2023	MARIA ROSERO MERINO	1.080.048.606	TERAPIA FISICA INTEGRAL	126.000	17/08/2023	0	N/A	126.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEV152342	19/07/2023	09/06/2023	RUTH SOLARTE CORDOBA	30.722.399	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	17/08/2023	0	N/A	147.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEV152350	21/07/2023	09/06/2023	EVELIN CABRERA RAMOS	59.999.224	TERAPIA FISICA INTEGRAL	84.000	17/08/2023	0	N/A	84.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEV152353	21/07/2023	15/06/2023	AYDA CASTILLO SILVA	31.213.736	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	17/08/2023	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	FEV152355	21/07/2023	07/06/2023	JOHN CASTRILLON HOMEN	94.043.052	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEV152357	21/07/2023	07/06/2023	JOHN CASTRILLON HOMEN	94.043.052	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	270.000	17/08/2023	0	N/A	270.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEV152358	21/07/2023	08/06/2023	LIDIA ERAZO MUOZ	27.190.212	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FEV152359	21/07/2023	07/06/2023	MIREY GONZALEZ TAGUADA	27.210.759	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	17/08/2023	0	N/A	147.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEV152360	21/07/2023	06/06/2023	FRANCISCO NARVAEZ BURGOS	12.748.288	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEV152361	21/07/2023	07/06/2023	MARIA MONTERO DE JOSA	27.069.786	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEV152362	21/07/2023	03/06/2023	OLGA VALLEJO PANTOJA	59.821.298	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	270.000	17/08/2023	0	N/A	270.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEV152363	21/07/2023	03/06/2023	OLGA VALLEJO PANTOJA	59.821.298	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FEV152364	21/07/2023	08/06/2023	CRISTIAN MANCHABAJOY AHUMADA	1.085.290.410	TERAPIA FISICA INTEGRAL	168.000	17/08/2023	0	N/A	168.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FEV152365	21/07/2023	05/06/2023	ROBER CHANA RODRIGUEZ	12.748.308	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	270.000	17/08/2023	0	N/A	270.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FEV152366	21/07/2023	07/06/2023	DORIS CERON BASTIDAS	30.735.674	TERAPIA FISICA INTEGRAL	168.000	17/08/2023	0	N/A	168.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FEV152368	21/07/2023	13/06/2023	MAURICIO GOMEZ SANCHEZ	94.407.134	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	17/08/2023	0	N/A	147.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FEV152497	28/07/2023	27/06/2023	JHON ROJAS JOJOA	1.086.133.358	TERAPIA FISICA INTEGRAL	252.000	17/08/2023	0	N/A	252.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FEV152498	28/07/2023	14/06/2023	JESUS LOPEZ MALLAMA	1.087.673.773	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FEV152499	28/07/2023	27/06/2023	HEIMAN BRAVO RODRIGUEZ	1.086.936.072	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FEV152500	28/07/2023	19/06/2023	MIGUEL TORRES BURBANO	[illegible]	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	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
30	FEV152501	28/07/2023	14/06/2023	CARLOTA LOPEZ	30.735.833	TERAPIA FISICA INTEGRAL	168.000	17/08/2023	0	N/A	168.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FEV152502	28/07/2023	13/06/2023	ELIS VILLAFAEZ ACEVEDO	28.496.793	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FEV152503	28/07/2023	06/06/2023	ANEDT CUMBE PARRA	40.075.504	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FEV152504	28/07/2023	05/07/2023	BAIRO MARTINEZ MUOZ	98.390.692	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	17/08/2023	0	N/A	147.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FEV152506	28/07/2023	10/06/2023	JULIO ENRIQUEZ ESTRADA	98.396.865	TERAPIA FISICA INTEGRAL	130.000	17/08/2023	0	N/A	130.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FEV152507	28/07/2023	04/07/2023	OSCAR LASSO ESPAA	1.233.189.297	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FEV152508	28/07/2023	07/06/2023	HECTOR BENAVIDES BOLAOS	12.752.808	TERAPIA FISICA INTEGRAL	147.000	17/08/2023	0	N/A	147.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FEV152509	28/07/2023	13/06/2023	ALEXANDER CADENA HERRERA	87.513.657	TERAPIA FISICA INTEGRAL	210.000	17/08/2023	0	N/A	210.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							7.135.000		0		7.135.000		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

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

03/08/2023 11:46:54
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4335	RADICADA	03/08/2023	900197094	IPS KINESIS E.U

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	152338	19/07/2023	210,000.00
DENAR	152337	19/07/2023	189,000.00
DENAR	152336	19/07/2023	210,000.00
DENAR	152335	19/07/2023	210,000.00
AR	152333	19/07/2023	210,000.00
DENAR	152342	19/07/2023	147,000.00
DENAR	152331	19/07/2023	168,000.00
DENAR	152339	19/07/2023	210,000.00
DENAR	152340	19/07/2023	210,000.00
DENAR	152341	19/07/2023	126,000.00
DENAR	152332	19/07/2023	210,000.00
DENAR	152360	21/07/2023	210,000.00
DENAR	152359	21/07/2023	147,000.00
DENAR	152358	21/07/2023	210,000.00
R	152357	21/07/2023	270,000.00
DENAR	152355	21/07/2023	210,000.00
DENAR	152353	21/07/2023	147,000.00
DENAR	152350	21/07/2023	84,000.00
DENAR	152361	21/07/2023	210,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	249	2023	7,135,000.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4335	RADICADA	03/08/2023	900197094	IPS KINESIS E.U

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	152368	21/07/2023	147,000.00
DENAR	152366	21/07/2023	168,000.00
DENAR	152365	21/07/2023	270,000.00
DENAR	152364	21/07/2023	168,000.00
DENAR	152363	21/07/2023	210,000.00
DENAR	152362	21/07/2023	270,000.00
DENAR	152497	28/07/2023	252,000.00
DENAR	152498	28/07/2023	210,000.00
DENAR	152499	28/07/2023	210,000.00
DENAR	152500	28/07/2023	210,000.00
DENAR	152501	28/07/2023	168,000.00
DENAR	152509	28/07/2023	210,000.00
DENAR	152507	28/07/2023	210,000.00
DENAR	152506	28/07/2023	130,000.00
DENAR	152504	28/07/2023	147,000.00
DENAR	152503	28/07/2023	210,000.00
DENAR	152502	28/07/2023	210,000.00
DENAR	152508	28/07/2023	147,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	249	2023	7,135,000.00

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085316097	KHATERIN ROXANA JARAMILLO LASSO	carrera 19 Numero 12-27 las americas	0627212121	mrmugpasto@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	19/04/2023	67145307	$453.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	183.100	0		0		0	0	0	0	183.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	234.300	0	0	0	0	0	0		234.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.700				35.700	0	0	35.700			357	35.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	183.100	183.100
Pensión	1	234.300	234.300
Riesgos Laborales	1	35.700	35.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	453.100	453.100

PAGADA

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

PASTO, NARIÑO 1/05/2023

Señores:

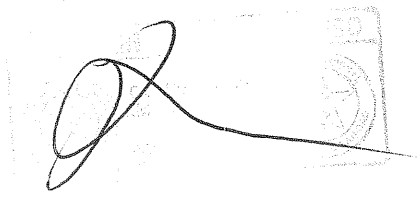
Policia Metropolitana
San Juan de Pasto
Unidad Prestadora Salud Nariño

Respetados señores;

KHATERIN ROXANA JARAMILLO LASSO en mi calidad de contratista identificado con cédula de ciudadanía **C.C 1'085.316.097 PASTO NARIÑO** para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales del 2,436% sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No **№ 94-7-20032-20223** con la Unidad Prestadora de Salud Nariño

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA	67145307
HONORARIOS MENSUALES	3.660.538		
BASE COTIZACION 40%	1.464.215		
APORTE SALUD 12,5%	183.100	183.100	
APORTE PENSION 16%	234.300	234.300	
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	35.700	35.700	

Cordialmente,



KHATERIN ROXANA JARAMILLO LASSO
C.C 1'085.316.097 PASTO NARIÑO PASTO - NARIÑO

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, 03 de Agosto de 2023

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4

Unidad Prestadora de Salud Nariño

Cordial saludo,

La presente es para informarle que se generó inconsistencia al validar los RIPS, se presentó un error en la factura FEVI52499 en la plataforma RECUM, no reconoció el número de autorización en el paquete que se va a radicar la cuenta de cobro 06/23 del mes de Julio de 2023 por un valor de $7.135.000,.

Nro Factura	Nro Aut	CC	Paciente	Servicio	Vr Cobrado
FEV 152499	5399032	1086926072	Heiman Alexander Bravo	Terapia Fisica	$210.000

Anexa pantallazo del error en plataforma RECUM.

Atentamente,

MARIO FERNANDO DIAZ A.

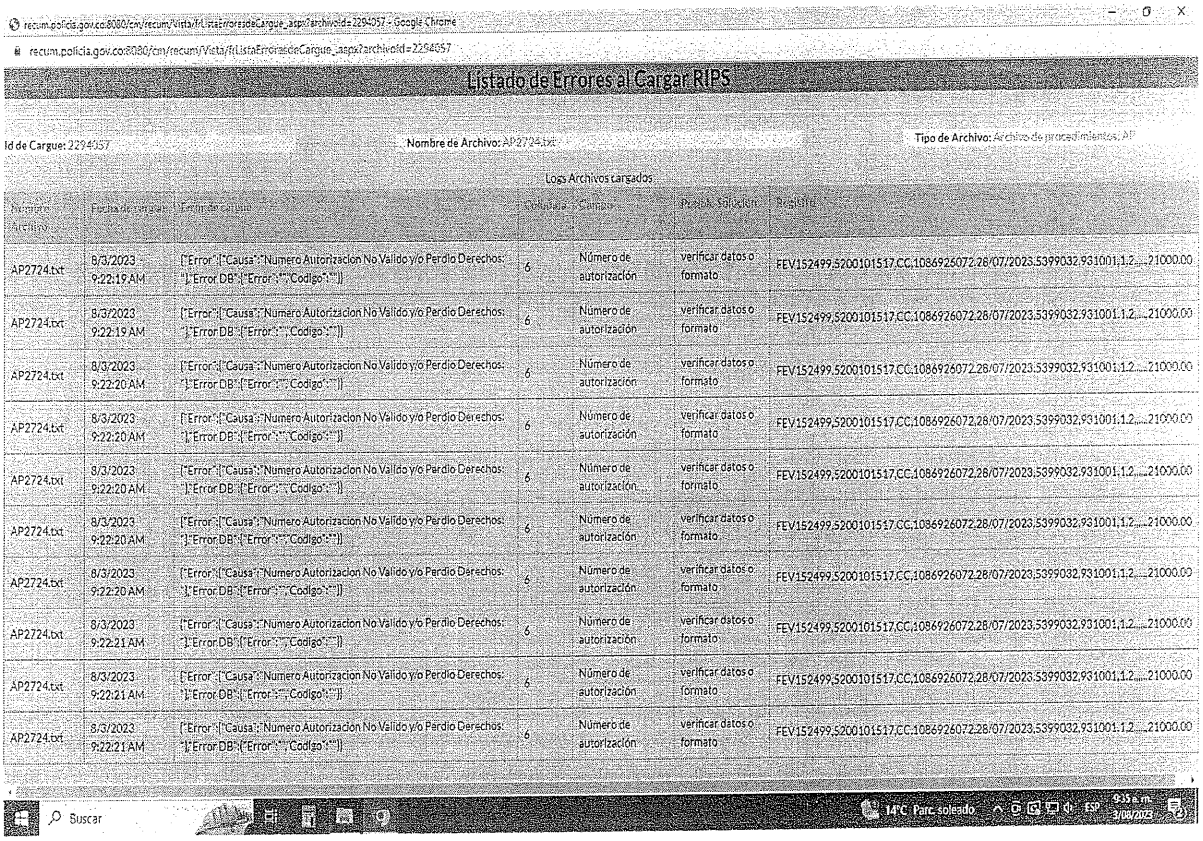
I.P.S. Kinesis S.A.S.
MUEVE TU VIDA!
Nit. 900.197.094-2
Tel: 721 8522 - 722 7610
www.ipskinesis.com

MARIO FERNANDO DIAZ.

AREA DE CUENTAS MÉDICAS

IPS KINESIS SAS

Correo: ferdiaz256@yahoo.com.ar



recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frListaErroresdeCargue_.aspx?archivoId=2294057 - Google Chrome

recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frListaErroresdeCargue_.aspx?archivoId=2294057

Listado de Errores al Cargar RIPS

Id de Cargue: 2294057 Nombre de Archivo: AP2724.txt Tipo de Archivo: Archivo de procedimientos, AP

Logs Archivos cargados

Nombre Archivo	Fecha de cargue	Error de cargue	Columna	Campo	Posible Solución	Registro
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:19 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:19 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:20 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:20 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:20 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:20 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:21 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:21 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00
AP2724.txt	8/3/2023 9:22:21 AM	{"Error":{"Causa":"Numero Autorizacion No Valido y/o Perdio Derechos: "},"Error DB":{"Error":"","Codigo":""}}	6	Número de autorización	verificar datos o formato	FEV152499,5200101517,CC,1086926072,28/07/2023,5399032,931001,1,2,,,,21000.00

Buscar 14°C Parc. soleado ESP 9:35 a. m. 3/08/2023

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, 02 de Agosto de 2023

CUENTA DE COBRO 06/23

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 Julio de 2023 según soporte y relación adjunta.

POR VALOR DE: ($ 7.135.000.oo)

EN LETRAS: SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO 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: **2354**
Fecha de Generacion : 02/08/2023 12:22:00p.m. **Vencimiento:** 02/08/2023 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: 37

Doc Pcte	Identificacion	Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
FEV 152331	CC 12999148	CABRERA SUAREZ CARLOS JULIO	19/07/2023	168.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168.000,00
FEV 152332	CC 30722143	ENRIQUEZ GOMEZ NANCY DEYANIRA	19/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152333	CC 30734973	LUNA ROSERO ELSA DIGNA	19/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152335	CC 5344331	YAMUEZ GUANARAN JOSE OLIVER	19/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152336	CC 1004641620	LEMOS RAMIREZ CRISTIAN YESID	19/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152337	CC 30734973	LUNA ROSERO ELSA DIGNA	19/07/2023	189.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	189.000,00
FEV 152338	CC 30669362	MEJIA GALVAN ANYELI MILENA	19/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152339	CC 98380092	TOBAR ALPAZ CARLOS RAMIRO	19/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152340	CC 27486460	OVIEDO DIAZ MARIA MERCEDES	19/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152341	CC 1080048606	ROSERO MERINO MARIA CAMILA	19/07/2023	126.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126.000,00
FEV 152506	CC 98396865	ENRIQUEZ ESTRADA JULIO IGNACIO	28/07/2023	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.000,00
FEV 152507	CC 1233189297	LASSO ESPAÑA OSCAR SEBASTIAN	28/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152508	CC 12752808	BENAVIDES BOLAÑOS HECTOR FABIO	28/07/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152509	CC 87513657	CADENA HERRERA ALEXANDER JAVIER	28/07/2023	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: 2354
Fecha de Generacion : 02/08/2023 12:22:00p.m. **Vencimiento:** 02/08/2023 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: 37

Doc Pcte	Identificacion Paciente		Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
FEV 152342	CC 30722399	SOLARTE CORDOBA RUTH SOFIA	19/07/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152350	CC 59690224	CABRERA RAMOS EVELIN	21/07/2023	84.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.000,00
FEV 152353	CC 30733786	CASTILLO SALAS AYDA RUTH	21/07/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152355	CC 94043052	CASTRILLON HOMEN JOHN EDISON	21/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152357	CC 94043052	CASTRILLON HOMEN JOHN EDISON	21/07/2023	270.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270.000,00
FEV 152358	CC 27190212	ERAZO MUÑOZ LIDIA JAELA	21/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152359	CC 27210759	GONZALEZ TAGUADA MIREY DEL CARMEN	21/07/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152360	CC 12748288	NARVAEZ BURGOS FRANCISCO JAVIER	21/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152361	CC 27069786	MONTERO DE JOSA MARIA MARLENY	21/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152362	CC 59821298	VALLEJO PANTOJA OLGA NOHEMI	21/07/2023	270.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270.000,00
FEV 152363	CC 59821298	VALLEJO PANTOJA OLGA NOHEMI	21/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152364	CC 1085290410	MANCHABAJOY AHUMADA CRISTIAN ROLANDO	21/07/2023	168.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168.000,00

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: 2354
Fecha de Generacion : 02/08/2023 12:22:00p.m. **Vencimiento:** 02/08/2023 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: 37

Doc Pcte	Identificacion	Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb
FEV 152365	CC 12748308	CHANA RODRIGUEZ ROBER ARNOLDO	21/07/2023	270.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270.000,00
FEV 152366	CC 30735674	CERON BASTIDAS DORIS EUGENIA	21/07/2023	168.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168.000,00
FEV 152368	CC 94407134	GOMEZ SANCHEZ MAURICIO	21/07/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
FEV 152497	CC 1086133358	ROJAS JOJOA JHON EIDER	28/07/2023	252.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	252.000,00
FEV 152498	CC 1087673773	LOPEZ MALLAMA JESUS ALBERTO	28/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152499	CC 1086926072	BRAVO RODRIGUEZ HEIMAN ALEXANDER	28/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152500	CC 12750487	TORRES BURBANO MIGUEL ANGEL	28/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152501	CC 30735833	LOPEZ CARLOTA MARIA	28/07/2023	168.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168.000,00
FEV 152502	CC 28496793	VILLAFAÑEZ ACEVEDO ELIS ENITH	28/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152503	CC 40075504	CUMBE PARRA ANEDT	28/07/2023	210.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
FEV 152504	CC 98390692	MARTINEZ MUÑOZ BAIRO ALONZO	28/07/2023	147.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.000,00
Subtotales:				7.135.000,00	0,00	0.00	0,00	0,00	0,00	7.135.000,00

Descuentos: 0,00
Gestión Recaudos: 0,00
Total: 7.135.000,00

Son: SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

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: **2354**
Fecha de Generacion : 02/08/2023 12:22:00p.m. **Vencimiento:** 02/08/2023 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: 37

Doc Pcte	Identificacion Paciente	Fech Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb

Valor UPC: 0,00
Numero de Usuarios: 0
Copago / Cuota Mod. 0,00
Valor Total: 7.135.000,00
Son: SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

RESPONSABLE FACTURACIÓN	RECIBIDO	FECHA RECIBIDO	N. RADICACIÓN	FECHA RADICACIÓN

NOMBRE Y CEDULA DE QUIEN RECIBE	FIRMA Y SELLO	FECHA RECIBIDO

REGIMEN COMUN
AGENTE RETENEDOR - NO RESPONSABLE DE IVA
www.ipskinesis.com