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		

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-2023-095723-DENAR UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 14 de julio de 2023

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **66-7-20041-23 mes** de mayo

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2023**	**Hasta**	**31/05/2023**

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 0073/AREAD-GRUCO del 17 de abril de 2023, la Región de aseguramiento en salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 1

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO
1	GS-2023-111917- DENAR	17/08/2023	17/04/2023 al 30/04/2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20041-23**
Objeto del Contrato / instrumento de	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS

agregación de la orden de compra	ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO, DISAN- BOGOTA DC, O AQUELLOS APARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Contratista	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
Representante legal	**FERNANDO ALIRIO ENRIQUEZ TORRES**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 35.000.000 TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 35.000.000 TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS**
Plazo de ejecución inicial	DEL 17 DE ABRIL DE 2023 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**17/04/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**N/A**
Modificatorios	**N/A**
Prorrogas	**N/A**
Otros	**N/A**

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

Se realiza visita a instalaciones de la UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS., en el mes de abril y se toma contacto con el gerente y el jefe administrativo para generar buenas relaciones con la institución y tener claro las condiciones del contrato, así mismo se realiza recorrido por las instalaciones del hospital para corroborar las condiciones contractuales.

1.1 Acciones adelantadas: N/A

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	Planilla No. 6833488 del 05/05/2023

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)		
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	SI	Se verifica cuenta del mes de abril y mayo, que cumpla con la presente condición
El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	SI	El contratista cumple con esta condición, donde presenta un funcionario encargados de solucionar y atender los requerimientos del personal de la UPRES NARIÑO
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	Esta condición se aplicara cuando se presenten glosas

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

1. Durante el desarrollo del presente contrato en el mes de mayo no se presentaron situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato.
2. Se entregan factura número 3445, en la cual anexan atenciones del mes de abril y mayo de 2023 y la factura número 3446 de atenciones del mes de mayo del año 2023, recibidas el 08 del mes de junio en la oficina de central de cuentas.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (44) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (115) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico – Económico del contrato.
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 auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
• La 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 – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, 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 auditoría 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 Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
CUENTA No. 88100013550
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
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	$ 35.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 9.221.391	26%
Valor total facturado	$ 0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 9.221.391	26%
Valor pagado	$ 0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 25.778.609	74%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago

001	$ 5.566.391	07/06/2023	$ 5.566.391	3445	$ 5.566.391	$ 0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
002	$ 3.655.000	07/06/2023	$ 3.655.000	3446	$ 3.655.000	$ 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 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.

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__ _____

Patrullera VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Responsable Talento Humano UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20041-23
Correo electrónico: Viviana.cardenas4095@correo.policia.gov.co
No. Celular:3177387918

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 28 de junio de 2023
Unidad:	REGION DE ASEGURAMIENTO 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.	66-7-20041-23
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
NIT del contratista:	NIT. 901243673-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA: PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC,O AQUELLOS APARADOS 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:	$ 35.000.000 TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución:	DEL 17 DE ABRIL DE 2023 HASTA EL 31 DE DICIEBRE DEL 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS Responsable de Talento Humano
Fecha de entrega certificada:	Mayo
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Regi. 4	16	Servicios de Salud	$ 5.566.391	$ 5.566.391	0	$ 5.566.391

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEUF45828	4/05/2023	42.142	0	42.142
FEUF45929	6/05/2023	285.968	0	285.968
FEUF46002	9/05/2023	142.984	0	142.984
FEUF46083	9/05/2023	235.297	0	235.297
FEUF46268	11/05/2023	45.000	0	45.000
FEUF46363	12/05/2023	151.000	0	151.000
FEUF46431	13/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46569	15/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46576	15/05/2023	45.000	0	45.000
FEUF46646	16/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46668	16/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF46672	16/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF46699	17/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46700	17/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46749	17/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46752	17/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF46770	17/05/2023	46.000	0	46.000

FEUF46787	17/05/2023	196.000	0	196.000
FEUF46791	17/05/2023	129.000	0	129.000
FEUF46804	18/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46808	18/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46837	18/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46851	18/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46923	19/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF46939	19/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46944	19/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF46999	23/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47003	23/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47005	23/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF47032	23/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47048	23/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47053	23/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47059	23/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47061	23/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47064	23/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF47065	23/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47073	23/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF47149	24/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47170	24/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47184	24/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47189	24/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47193	24/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47204	24/05/2023	604.000	0	604.000
FEUF47239	25/05/2023	46.000	0	46.000

FEUF47264	25/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47270	25/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47282	25/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47297	25/05/2023	196.000	0	196.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 5.566.391	$ 0	$ 5.566.391

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.
De igual forma solicito se tramite cuenta con compromiso QUPU 126 y compromiso SIFF 31323

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 (5) 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 en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El oferente 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 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisora Contrato No. 66-7-200-41-23

Página 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 208-FR-0021		
Fecha: 12-01-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado SECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 3445 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SIIF: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 126

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 07-06-2023

VALOR PAGO: 5.566.391

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____

CONTRATISTA: Unidad de Fisiatría

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: _____

NIT DEL CONTRATISTA: _____

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

4. CESIONARIO: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO PARA EL PAGO) N/A

CUENTA BANCARIA: _____

5. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 31323

6. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	✓
7. FACTURA (ORIGINAL)	✓
8. LIQUIDACIÓN DE APORTES PARAFISCALES (CETIL), DE FECHA: _____	✓
9. FECHA DE RECIBO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A	
10. NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A	
11. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	N/A
12. OTROSÍ, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP	N/A
13. COPIA DEL DOCUMENTO DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN ETC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
14. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS, PUBLICADO EN SECOP	N/A
15. NOTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP	N/A
16. 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: _____

NOMBRE COMPLETO (APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

GRADO Y CARGO _____

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

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.

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

Página: 2		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: UER-FR-2023			
Fecha: 14-12-2013		CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Version: 2			

FISIATRIA 01

RELACION DE FACTURAS DE LA UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL NIT 901242873 PARA PAGO POR CONTRATO N° 346-2-200041-23

No. RADICACION 2415 DEL 07 DE JUNIO 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 2403 DE 2015 Y 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	FEUF45828	04/05/2023	26/04/2023	RICARDO PEREZ SOLANO	3757466	CONSULTA ESPECIALIZADA	42.142	21/06/2023	0	N/A	42.142	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEUF45929	08/05/2023	04/05/2023	LUZ ARAUJO DE PANTOJA	36991407	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	285.968	21/06/2023	0	N/A	285.968	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEUF46002	09/05/2023	08/05/2023	RUBEN ENRIQUEZ GAVIRIA	1085326352	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	142.984	21/06/2023	0	N/A	142.984	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEUF46083	09/05/2023	03/05/2023	ANDRES VALLEJO NUPAN	9451903	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	235.297	21/06/2023	0	N/A	235.297	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEUF46268	11/05/2023	10/05/2023	EDWIN SANCHEZ LEOPARDO	94461824	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	45.000	21/06/2023	0	N/A	45.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEUF46363	12/05/2023	10/05/2023	ANA ROMERO BARRERA	28102866	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	151.000	21/06/2023	0	N/A	151.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEUF46431	12/05/2023	10/04/2023	JANETH ANGULO REYES	27060899	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEUF46569	15/05/2023	26/05/2023	BRAYAN CHAMORRO ARGUMEDO	1055290342	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEUF46576	15/05/2023	08/05/2023	DIEGO GUACAN VASQUEZ	71782531	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	45.000	21/06/2023	0	N/A	45.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEUF46646	16/05/2023	25/04/2023	OMAR ERAZO MAYA	1085312999	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEUF46668	16/05/2023	08/05/2023	NOHEMI FOBAR DE RIVERA	27218484	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEUF46672	16/05/2023	08/05/2023	DENIS CORAL	41107450	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEUF46699	17/05/2023	03/05/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1136524066	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEUF46700	17/05/2023	03/05/2023	YARSEY SALAS JIMENEZ	98082579	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEUF46749	17/05/2023	19/04/2023	ARISTIDES CARDOZO VALLEJO	5191749	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEUF46752	17/05/2023	25/04/2023	JESUS PISCAL DIAZ	9345683	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FEUF46770	17/05/2023	27/04/2023	FRANCISCO NARVAEZ BURGOS	12748294	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	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
16	FEUF46787	17/05/2023	04/05/2023	PABLO AZAR URBANO	9512783	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F" Y/O "R" +	196.000	21/06/2023	0	N/A	196.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEUF46791	17/05/2023	02/05/2023	JUAN BENAVIDES CIRAN	1065813381	*ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	129.000	21/06/2023	0	N/A	129.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEUF46804	15/05/2023	09/05/2023	OLIVER ARTEAGA ERASO	1298/2019	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEUF46808	15/05/2023	03/05/2023	GERMAN ROSAYO ROSAYO	1068526442	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FEUF46837	15/05/2023	04/05/2023	CARLOS MEDINA NARVAEZ	10476884	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FEUF46851	15/05/2023	05/05/2023	DIEGO NARVAEZ LEGARDA	1086137382	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FEUF46923	19/05/2023	10/05/2023	ISABEL GUTIERREZ DE PANTOJA	36567676	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FEUF46939	19/05/2023	17/05/2023	EDWIN MESIAS	98365377	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FEUF46944	19/05/2023	05/04/2023	CARLOS CHAMORRO ORTEGA	12979524	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FEUF46999	23/05/2023	08/05/2023	DELFI GUEVARA CALDERON	1085071157	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FEUF47003	23/05/2023	04/05/2023	YOBANNY CORDOBA BASTIDAS	98354517	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FEUF47005	23/05/2023	11/05/2023	JAIME VILLACORTE RODRIGUEZ	1085282290	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F" Y/O "R" +	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FEUF47032	23/05/2023	08/05/2023	MARGARITA INSUASTY REALPE	27357173	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FEUF47048	23/05/2023	10/05/2023	DORIS CERON BASTIDAS	30736074	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FEUF47053	23/05/2023	04/05/2023	ERIKA MUÑOZ PABON	1085342651	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FEUF47059	23/05/2023	03/05/2023	MILLER PAZ CABRERA	1085273151	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FEUF47061	23/05/2023	08/05/2023	JENIFER GUERRERO BOLAÑOS	1085853245	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FEUF47064	23/05/2023	15/05/2023	EDWIN SANCHEZ LEONARDO	94401624	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F" Y/O "R" +	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FEUF47065	23/05/2023	02/05/2023	MIGUEL LOPEZ	17606410	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FEUF47073	23/05/2023	02/05/2023	JESUS ORTEGA MENA	12580467	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FEUF47149	24/05/2023	11/05/2023	PEY MOMENTO DE APRAEZ	37074134	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FEUF47170	24/05/2023	04/05/2023	MIREYA GONZALEZ [illegible]	27381781	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	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
40	FEUF47184	24/05/2023	19/05/2023	AYDA CASTILLO SALAS	36733756	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	31/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FEUF47189	24/05/2023	22/04/2023	NELSON NUÑEZ PAJA	1061753954	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	31/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FEUF47193	24/05/2023	28/05/2023	ALBA CIRCULO JUAGIBI	28726391	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	31/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FEUF47204	24/05/2023	28/04/2023	EULER TREJO CHAMORRO	17700035	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS "P" Y/O "H"	604.000	31/06/2023	0	N/A	604.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FEUF47239	24/05/2023	26/05/2023	BERNARDO CARDONA OSORNO	1055834498	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	31/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FEUF47264	24/05/2023	19/05/2023	BOSCO DIAZ ROJAS	38765828	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	31/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	FEUF47270	24/05/2023	15/05/2023	BETTY LUNA	12817100	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	31/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FEUF47282	24/05/2023	10/05/2023	WILLIAM LOPEZ MONTILLA	36350424	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	31/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	FEUF47297	25/05/2023	04/05/2023	LIRIA MEJIA LOSA	36827713	NEUROCONDUCCION NTICADA (NERVIO	196.000	31/06/2023	0	N/A	196.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							5.566.391		0		5.566.391		

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

08/06/2023 14:43:52

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3445	RADICADA	08/06/2023	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	45826	04/05/2023	42,142.00
DENAR	45929	06/05/2023	285,968.00
DENAR	46002	09/05/2023	142,984.00
DENAR	46083	09/05/2023	235,297.00
DENAR	46268	11/05/2023	45,000.00
DENAR	46363	12/05/2023	151,000.00
DENAR	46431	13/05/2023	46,000.00
DENAR	46569	15/05/2023	46,000.00
DENAR	46576	15/05/2023	45,000.00
DENAR	46668	16/05/2023	302,000.00
DENAR	46646	16/05/2023	46,000.00
DENAR	46672	16/05/2023	302,000.00
DENAR	46699	17/05/2023	46,000.00
DENAR	46700	17/05/2023	46,000.00
DENAR	46749	17/05/2023	46,000.00
DENAR	46752	17/05/2023	302,000.00
DENAR	46770	17/05/2023	46,000.00
DENAR	46787	17/05/2023	196,000.00
DENAR	46791	17/05/2023	129,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	126	2023	5,566,391.00

Radicación

Numero	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3445	RADICADA	08/06/2023	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	46804	18/05/2023	46,000.00
DENAR	46808	18/05/2023	46,000.00
DENAR	46837	18/05/2023	46,000.00
DENAR	46851	18/05/2023	46,000.00
DENAR	46923	19/05/2023	302,000.00
DENAR	46944	19/05/2023	46,000.00
DENAR	46939	19/05/2023	46,000.00
DENAR	46999	23/05/2023	46,000.00
DENAR	47003	23/05/2023	46,000.00
DENAR	47073	23/05/2023	302,000.00
DENAR	47065	23/05/2023	46,000.00
DENAR	47064	23/05/2023	302,000.00
DENAR	47061	23/05/2023	46,000.00
DENAR	47059	23/05/2023	46,000.00
DENAR	47053	23/05/2023	46,000.00
DENAR	47048	23/05/2023	46,000.00
DENAR	47032	23/05/2023	46,000.00
DENAR	47005	23/05/2023	302,000.00
DENAR	47149	24/05/2023	46,000.00
DENAR	47204	24/05/2023	604,000.00

Presupuesto

Doc Número	Vigencia	Valor
REG 126	2023	5,566,391.00

Radicación

Numero	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3445	RADICADA	08/06/2023	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	47170	24/05/2023	46,000.00
DENAR	47184	24/05/2023	46,000.00
DENAR	47189	24/05/2023	46,000.00
DENAR	47193	24/05/2023	46,000.00
R	47297	25/05/2023	196,000.00
DENAR	47239	25/05/2023	46,000.00
DENAR	47264	25/05/2023	46,000.00
DENAR	47282	25/05/2023	46,000.00
DENAR	47270	25/05/2023	46,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	126	2023	5,566,391.00

San Juan de Pasto, 05 de junio de 2023

Unidad de Fisiatría
Contribuimos con tu Bienestar

CUENTA DE COBRO NO. 01

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

NIT. 805.022.186-6

DEBE A:

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS

NIT. 901243673-8

Rad 126
CM 31323
RG 3446
Folios 754

LA SUMA DE:

$ 5,566,391

CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

POR CONCEPTO DE:

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA DURANTE EL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

WILMER ANDRES ARTEAGA SANTACRUZ
LIDER DE FACTURACION Y CUENTAS

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
RELACION DE FACTURAS POR EMPRESA
REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N 4

Factura	Fecha	No Historia	Admision	Paciente	Vr Neto
45828	04/05/2023	87574654	147527	PEREZ BOLAÑOS RICARDO	42,142
45929	06/05/2023	36991407	147632	ARAUJO DE PANTOJA LUZ MARINA	285,968
46002	09/05/2023	1085326352	147713	ENRIQUEZ GAVIRIA RUBEN EDINSON	142,984
46083	09/05/2023	94519032	147816	VALLEJO NUPAN ANDRES FERNANDO	235,297
46268	11/05/2023	94461824	148012	SANCHEZ LEOPARDO EDWIN FABIAN	45,000
46363	12/05/2023	29102866	148138	ROMERO BARRERA ANA BELEN	151,000
46431	13/05/2023	27080899	148214	ANGULO REYES JANETH ROCIO	46,000
46569	15/05/2023	1085290342	148362	CHAMORRO ARGUMEDO BRAYAN BLA	46,000
46576	15/05/2023	71782631	148369	GUACAN VASQUEZ DIEGO ARMANDO	45,000
46646	16/05/2023	1085312999	148443	ERAZO MAYA OMAR YAMID	46,000
46668	16/05/2023	27218484	148465	TOBAR DE RIVERA NOHEMI MARCIONI	302,000
46672	16/05/2023	41107450	148470	CORAL DENIS	302,000
46699	17/05/2023	1138524066	148498	SALAS GOMEZ MARIA JOSE	46,000
46700	17/05/2023	98383579	148499	SALAS JIMENEZ HARBEY ORLANDO	46,000
46749	17/05/2023	5191745	148550	CAICEDO VALLEJO ARISTIDES TEODU	46,000
46752	17/05/2023	5345683	148553	PISCAL DIAZ JESUS ANDRES	302,000
46770	17/05/2023	12748288	148574	NARVAEZ BURGOS FRANCISCO JAVIE	46,000
46787	17/05/2023	98137835	148594	AZAIN URBANO PABLO YOVANNY	196,000
46791	17/05/2023	1085313301	148599	BENAVIDES CHIRAN JUAN PABLO	129,000
46804	18/05/2023	12982019	148615	ARTEAGA ERASO DUVIER ARLEY	46,000
46808	18/05/2023	1068926442	148621	ROBAYO ROBAYO GERMAN	46,000
46837	18/05/2023	19476884	148651	MEDINA NARVAEZ CARLOS EFRAIN	46,000
46851	18/05/2023	1086137382	148666	NARVAEZ LEGARDA DIEGO ARMANDC	46,000
46923	19/05/2023	36992878	148740	GUTIERREZ DE PANTOJA ISABEL	302,000
46939	19/05/2023	98369377	148758	MESIAS EDWIN RICARDO	46,000
46944	19/05/2023	12975524	148763	CHAMORRO ORTEGA CARLOS VICENT	46,000
46999	23/05/2023	1085271157	148823	GUEVARA CALDERON DELFI ADELAID/	46,000
47003	23/05/2023	98354517	148827	CORDOBA BASTIDAS YOBANNY	46,000
47005	23/05/2023	1085292299	148829	VILLACORTE RODRIGUEZ JAIME FERN	302,000
47032	23/05/2023	27357173	148856	INSUASTY REALPE MARGARITA DE JE	46,000
47048	23/05/2023	30735674	148872	CERON BASTIDAS DORIS EUGENIA	46,000
47053	23/05/2023	1085342651	148877	MUÑOZ PABON ERIKA ESTEFANIA	46,000
47059	23/05/2023	1085272151	148883	PAZ CABRERA MILLER CHRISTIAN	46,000
47061	23/05/2023	1081052249	148885	GUERRERO BOLAÑOS JENIFER LOREI	46,000
47064	23/05/2023	94461824	148888	SANCHEZ LEOPARDO EDWIN FABIAN	302,000
47065	23/05/2023	17800418	148889	LOPEZ MIGUEL ANGEL	46,000
47073	23/05/2023	12980467	148898	ORTEGA MENA JESUS RAFAEL	302,000
47149	24/05/2023	27074134	148974	MORENO DE APRAEZ PEY CECILIA	46,000
47170	24/05/2023	27210759	148996	GONZALES TAGUADA MIREY DEL CAR	46,000
47184	24/05/2023	30733786	149011	CASTILLO SALAS AYDA RUTH	46,000
47189	24/05/2023	1061753954	149016	NUÑEZ PAJA NELSON ANDRES	46,000
47193	24/05/2023	30736391	149020	CRIOLLO CUASES ALBA STELLA	46,000
47204	24/05/2023	87700035	149031	TREJO CHAMORRO EULER JESUS	604,000
47239	25/05/2023	1055834498	149070	CARDONA OSORNO BERNARDO	46,000
47264	25/05/2023	98385928	149098	DIAZ ROJAS BOSCO JESUS	46,000
47270	25/05/2023	59817109	149104	LUNA BETTY LUCY	46,000
47282	25/05/2023	98380424	149117	LOPEZ MONTILLA WILLIAM GIRALDO	46,000
47297	25/05/2023	59823713	149133	MEJIA LOZA LIRIA MARIA	196,000
TOTAL FACTURAS:	48				5,566,391

Unidad de Fisiatria y Orthointegral SAS
NIT. 901243673-8
CRA 3 20 27 Ed V1501 Piso 4
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	FEUF47297
FECHA DE FACTURA	25/05/2023 17:06:00
FECHA DE VALIDACIÓN	24/06/2023
FECHA DE VENCIMIENTO	30 Días
PLAZO DE PAGO	Pago Negocio
FORMA DE PAGO	Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No.18764040661051, desde: 02/12/2022 hasta: 02/12/2023 vigencia: 12 meses prefijo: FEUF desde el No. 38,439 hasta el No. 50,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4
NIT/CC: 805022186 - 6
DIRECCION: AV 10 NORTE 16 N 21
CIUDAD: VALLE DEL CAUCA / CALI
TELEFONO:
POLIZA: 0
CODIGO PRESTADOR: 520010297101
CONTRATO: 066-7-200041-23
CONVENIO: REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N 4

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: LIRIA MARIA MEJIA LOZA
NIT/CC: 59823713
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3113563666
DIRECCION: PASTO
EDAD: 49 Años
MEDICO: LASSO BENAVIDES JAIRO FERNANDO
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 25/05/2023
FECHA EGRESO: 25/05/2023
T.USUARIO: PARTICULAR
TIPO DE USUARIO: Especiales o de Excepción cotizante
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 5057631
INICIO FACTURACION: 25/05/2023
FINAL FACTURACION: 25/05/2023
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 1986408f1afd56e07cf00a249b70e8b2edffbda603af1f4440705926a5d7b0c497b9d9c9882f2bd9e08e2fd76a8597d4

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	2.00	$ 45,000	$ 90,000
2	930860	ELECTROMIOGRAFÍA C. EXTREMIDAD	2.00	$ 53,000	$ 106,000

VALOR TOTAL FACTURA	$ 196,000
Copago/CuotaModeradora	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4	**$ 196,000**

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos, autorizo, como Titular de los datos, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL S.A.S. con Nit 901243673-8, siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual, adicional, a las actividades de publicidad, marketing y mercadotecnia. Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo de mis datos, mediante escrito dirigido a UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL S.A.S. al correo electrónico info@unidadfisiatria.com, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a CRA 33 20-27 Edificio V1501 P4,PASTO. De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea cumplir con la información requerida por los entes gubernamentales con la finalidad específica de dar cumplimiento a las leyes impuestas por el estado y/o intercambio de datos de carácter médico, cuando así lo exija el Tratamiento del Titular por razones de salud o higiene pública.

FACTURADOR: _____
Administrador Sistema

PACIENTE: _____
LIRIA MARIA MEJIA LOZA

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 28 de junio de 2023
Unidad:	REGION DE ASEGURAMIENTO 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.	66-7-20041-23
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
NIT del contratista:	NIT. 901243673-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC,O AQUELLOS APARADOS 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:	$ 35.000.000 TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución:	DEL 17 DE ABRIL DE 2023 HASTA EL 31 DE DICIEBRE DEL 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO X	No Aplica

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS Responsable de Talento Humano
Fecha de entrega certificada:	26-05-2023 al 31-05-2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Regi. 4	16	Servicios de Salud	$ 3.655.000	$ 3.655.000	0	$ 3.655.000

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEUF47325	26/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47327	26/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47335	26/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47370	26/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47383	26/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF47501	29/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47601	30/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47630	30/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47647	30/05/2023	151.000	0	151.000
FEUF47648	30/05/2023	196.000	0	196.000
FEUF47666	30/05/2023	604.000	0	604.000
FEUF47672	30/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF47690	30/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47694	30/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF47724	31/05/2023	302.000	0	302.000
FEUF47761	31/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47763	31/05/2023	604.000	0	604.000

FEUF47784	31/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47791	31/05/2023	196.000	0	196.000
FEUF47792	31/05/2023	46.000	0	46.000
FEUF47801	31/05/2023	190.000	0	190.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 3.655.000**	**$ 0**	**$ 3.655.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

De igual forma solicito se tramite cuenta con compromiso QUPU 126 y compromiso SIFF 31323

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 (5) 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 en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El oferente 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 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

PT. **VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS**
Supervisora Contrato No. 66-7-200-41-23

SI Angelo Lopez
29/06/2023

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

Contratado GECOP No. _____

Nombre: _____

Cédula y apellidos del funcionario a quien se gira la cuenta: _____

Cargo del funcionario: _____

TURNO No. 3446. (Consecutivo Anual -DIBAT) N/A

No. SIGEP: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 126

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO: 07-06-2023

VALOR A PAGAR: 3.655.000

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A CONTRATAR: _____

CONTRATISTA: Unidad de Fisonia

No. APERTURA (S) O CUENTA DE COBRO: _____

NIT DEL CONTRATISTA: _____

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. ¿SE 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 QUIEN RECIBIRÁ EL PAGO) N/A

CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP): 31323

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	✓
6. FACTURA ORIGINAL	✓
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____	✓
7. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A	
8. NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A	
9. GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP	N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP	N/A
11. PAZ Y SALVO 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
CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
13. 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: _____

14. ¿LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF? SI X NO ____

FIRMA: _____

FIRMA Y NOMBRE (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA): _____

CARGO: _____

Código: 255-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICIA 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: _____

NÚMERO RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Código: 116	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	
Código: GAR-P-S-0025		
Fecha: 14-12-2012	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL
Versión: 0		

FISIATRIA 02

RELACION DE FACTURAS DE LA UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL NIT 901243671 PARA PAGO POR CONTRATO N° 068-7-200041-23

No. RADICACION 3446 DEL 07 DE JUNIO 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	FEUF47325	26/05/2023	05/05/2023	NICOLAS CHARIA AWAD	1.003.032.397	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEUF47327	26/05/2023	13/05/2023	DANIEL ERAZO TORRES	1.085.289.981	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEUF47335	26/05/2023	15/05/2023	ANUNCIACION MARTINEZ MOLINA	27.703.229	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEUF47370	26/05/2023	11/05/2023	JHON MAFLA CASTRO	1.085.941.381	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEUF47383	26/05/2023	04/05/2023	ALBA HERNANDEZ CARDENAS	28.384.995	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F" Y/O "P" +	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEUF47501	29/05/2023	10/05/2023	HAILER OTERO MARULANDA	10.931.486	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEUF47601	30/05/2023	04/05/2023	BAYRON MARTINEZ MUÑOZ	98.380.692	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEUF47630	30/05/2023	19/04/2023	JAVIER BEDOYA MORALES	24.422.238	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEUF47647	30/05/2023	09/05/2023	ELIS VILLAFAÑEZ ACEVEDO	28.496.793	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F" Y/O "P" +	151.000	21/06/2023	0	N/A	151.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEUF47648	30/05/2023	02/05/2023	OLGA MESIAS CRIOLLO	50.824.597	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	196.000	21/06/2023	0	N/A	196.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEUF47666	30/05/2023	12/05/2023	PEY MORENO DE APRAEZ	27.374.134	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F" Y/O "P" +	604.000	21/06/2023	0	N/A	604.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEUF47672	30/05/2023	25/05/2023	WALTER PADILLA	12.968.072	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F" Y/O "P" +	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEUF47690	30/05/2023	12/05/2023	JHON ROJAS JOJOA	1.085.133.356	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEUF47694	30/05/2023	19/04/2023	ROMER MOLINA NIÑO	1.085.280.040	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F" Y/O "P" +	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEUF47724	31/05/2023	10/05/2023	MAURO CHICAIZA PAZ	5.136.605	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	302.000	21/06/2023	0	N/A	302.000	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
16	FEUF47761	31/05/2023	19/05/2023	MARINO HURTADO HERNANDEZ	12.900.946	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	22/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FEUF47763	31/05/2023	17/05/2023	ARLETA MUÑOZ ROSERO	27.140.403	REFLEJO NEUROLOGICO BALPEBRAL, ONDAS "F" Y/O "H"	604.000	21/06/2023	0	N/A	604.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEUF47784	31/05/2023	17/05/2023	JOHANA GUERRERO FLOREZ	1.085.251.143	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEUF47791	31/05/2023	16/05/2023	CITA ARTURO FOLLECO	27.179.673	**NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	196.000	22/06/2023	0	N/A	196.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEUF47792	31/05/2023	16/05/2023	CITA ARTURO FOLLECO	27.179.673	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	21/06/2023	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEUF47801	31/05/2023	16/05/2023	LUIS ESTRADA	5.375.062	**INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	190.000	21/06/2023	0	N/A	190.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							3.655.000		0		3.655.000		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	15012027	FERNANDO AURIO ENRIQUEZ TORRES	CALLE A 43 B 36	7363963	info@unidadlisiatria.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			NARIÑO	PASTO	SI

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	
2023-05	2023-05	1	05/06/2023	08334488	$5,620,100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2,300,000	0		0		0	0	0	0	2,300,000	1

TOTALES PENSION

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	2,944,000	0	0	92,000	92,000	0	0		3,128,000	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										
14-15	Riesgos prof Colmena	800226175-3	192,100				192,100	0	0	192,100			1,921	192,100	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	2,300,000	2,300,000
Pensión	1	3,128,000	3,128,000
Riesgos Laborales	1	192,100	192,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5,620,100	5,620,100

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	15612857	FERNANDO AURIO ENRIQUEZ TORRES	CALLE A 43 B 3E	7363963	info@unidadbiomina.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		NARIÑO	PASTO		SI

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	
2023-05	2023-05	1	05/06/2023	86334488	$5,620,100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2,300,000	0		0		0	0	0	0	2,300,000	1

TOTALES PENSION												
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
25-14	Colpensiones	900336004-7	2,944,000	0	0	92,000	92,000	0	0		3,128,000	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										
14-21	Riesgos Prof Colmena	800256175-3	182,100				182,100	0	0	182,100			1,921	182,100	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	2,300,000	2,300,000
Pensión	1	3,128,000	3,128,000
Riesgos Laborales	1	182,100	182,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5,620,100	5,620,100

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

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

08/06/2023 14:44:25

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3446	RADICADA	08/06/2023	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	47370	26/05/2023	46,000.00
DENAR	47335	26/05/2023	46,000.00
DENAR	47327	26/05/2023	46,000.00
DENAR	47325	26/05/2023	46,000.00
[illegible] R	47383	26/05/2023	302,000.00
DENAR	47501	29/05/2023	46,000.00
DENAR	47648	30/05/2023	196,000.00
DENAR	47647	30/05/2023	151,000.00
DENAR	47630	30/05/2023	46,000.00
DENAR	47601	30/05/2023	46,000.00
DENAR	47666	30/05/2023	604,000.00
DENAR	47694	30/05/2023	302,000.00
DENAR	47690	30/05/2023	46,000.00
DENAR	47672	30/05/2023	302,000.00
[illegible] R	47724	31/05/2023	302,000.00
DENAR	47761	31/05/2023	46,000.00
DENAR	47763	31/05/2023	604,000.00
DENAR	47792	31/05/2023	46,000.00
DENAR	47791	31/05/2023	196,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	126	2023	3,655,000.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3446	RADICADA	08/06/2023	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	47784	31/05/2023	46,000.00
DENAR	47801	31/05/2023	190,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	126	2023	3,655,000.00

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	361639	Fecha Pre-Radicado	6/8/2023 11:07:16 AM
Nombre de la Entidad	UNIDAD DE FISIATRIA SAS	Vlr Ini de Cargue	$3,655,000
Cantidad de Facturas Registradas	21	Vlr Fin de Cargue	$3,655,000.00
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

San Juan de Pasto, 05 de junio de 2023

CUENTA DE COBRO NO. 02

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

NIT. 805.022.186-6

DEBE A:

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS

NIT. 901243673-8

LA SUMA DE:

$ 3,655,000

TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA DURANTE EL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

WILMER ANDRES ARTEAGA SANTACRUZ
LIDER DE FACTURACION Y CUENTAS

2

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
RELACION DE FACTURAS POR EMPRESA
REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N 4

Factura	Fecha	No Historia	Admision	Paciente	Vr Neto
47325	26/05/2023	1030022397	149162	CHANA AWAD NICOLAS ALEJANDRO	46,000
47327	26/05/2023	1085289981	149164	ERAZO TORRES DANIEL SMITH	46,000
47335	26/05/2023	27103228	149172	MARTINEZ MOLINA ANUNCIACION	46,000
47370	26/05/2023	1085941381	149209	MAFLA CASTRO JHON JAMES	46,000
47383	26/05/2023	98364995	149224	HERNANDEZ CARDENAS ALEX MANUE	302,000
47501	29/05/2023	10931486	149356	OTERO MARULANDA HAILER ALEXANI	46,000
47601	30/05/2023	98390692	149459	MARTINEZ MUÑOZ BAYRON ALONSO	46,000
47630	30/05/2023	94422238	149489	BEDOYA MORALES JAVIER AUGUSTO	46,000
47647	30/05/2023	28496793	149506	VILLAFAÑEZ ACEVEDO ELIS ENITH	151,000
47648	30/05/2023	59824557	149507	MESIAS CRIOLLO OLGA LUCIA	196,000
47666	30/05/2023	27074134	149525	MORENO DE APRAEZ PEY CECILIA	604,000
47672	30/05/2023	12968072	149531	PADILLA WALTER JESUS	302,000
47690	30/05/2023	1086133358	149551	ROJAS JOJOA JHON EIDER	46,000
47694	30/05/2023	1085269240	149556	MOLINA NIÑO ROMER DANIEL	302,000
47724	31/05/2023	5195028	149620	CHICAIZA PAZ MAURO ERNESTO	302,000
761	31/05/2023	12800046	149675	HURTADO HERNANDEZ MARINO OLIVI	46,000
47763	31/05/2023	27149403	149677	MUÑOZ ROSERO JULIETA DANYELI	604,000
47784	31/05/2023	1085261143	149701	GUERRERO FLOREZ JOHANA ELIZABE	46,000
47791	31/05/2023	27179673	149711	ARTURO FOLLECO CITA AMERICA	196,000
47792	31/05/2023	27179673	149712	ARTURO FOLLECO CITA AMERICA	46,000
47801	31/05/2023	5375062	149723	ESTRADA LUIS ALFREDO	190,000
TOTAL FACTURAS:	21				3,655,000

Unidad de Fisiatria y Orthointegral SAS
NIT. 901243673-8
PASTO
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	FEUF47801
FECHA DE FACTURA	31/05/2023 16:25:00
FECHA DE VALIDACIÓN	30/06/2023
FECHA DE VENCIMIENTO	30 Días
PLAZO DE PAGO	Pago Negocio
FORMA DE PAGO	Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No.18764040661051, desde: 02/12/2022 hasta: 02/12/2023 vigencia: 12 meses prefijo: FEUF desde el No. 38,439 hasta el No.50,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4
NIT/CC: 805022186 - 6
DIRECCION: AV 10 NORTE 16 N 21
CIUDAD: VALLE DEL CAUCA / CALI
TELEFONO:
POLIZA: 0
CODIGO PRESTADOR: 520010297101
CONTRATO: 066-7-200041-23
CONVENIO: REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N 4

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: LUIS ALFREDO ESTRADA
NIT/CC: 5375062
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3108414397
DIRECCION: PASTO
EDAD: 67 Años
MEDICO: ENRIQUEZ TORRES FERNANDO ALIRIO
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 31/05/2023
FECHA EGRESO: 31/05/2023
T.USUARIO: PARTICULAR
TIPO DE USUARIO: Especiales o de Excepción cotizante
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 5140664
INICIO FACTURACION: 31/05/2023
FINAL FACTURACION: 31/05/2023
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 243924e51caf01c3a01def64cd74feb12dec9c60390f0b5b57c87891a915893a33a9e18f4a93341c5a9477cce7f029c9

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	1.00	$ 190,000	$ 190,000

VALOR TOTAL FACTURA	$ 190,000
Copago/CuotaModeradora	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4	**$ 190,000**

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos, autorizo, como Titular de los datos, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL S.A.S. con NIT 901243673-8, siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual, adicional, a las actividades de publicidad, marketing y mercadotecnia. Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo de mis datos, mediante escrito dirigido a UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL S.A.S. al correo electrónico info@unidadfisiatria.com, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a CRA 33 20-27 Edificio V1501 P4,PASTO. De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea cumplir con la información requerida por los entes gubernamentales con la finalidad específica de dar cumplimiento a las leyes impuestas por el estado y/o intercambio de datos de carácter médico, cuando así lo exija el Tratamiento del Titular por razones de salud o higiene pública.

FACTURADOR: leidy c
Administrador Sistema

PACIENTE:
LUIS ALFREDO ESTRADA
5375062