Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto 31 de Agosto de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: x Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20115-23
Constancia de recibido No.	014
Contratista:	PALERMO IMAGEN LTDA.
NIT del contratista:	900011436-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA D.C Y/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:	$ 180.000.000
Plazo de ejecución:	Desde 01 de Junio 2023 - hasta el 31 de Diciembre de 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD DE PASTO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	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. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO
Fecha de entrega certificada:	JULIO
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 a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°4	16	Prestación de servicios de salud	$ 2.124.626	$ 2.124.626	$ 0	$ 2.073.254

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE60800	25/07/2023	26.480	0	26.480
FVE60803	25/07/2023	132.360	0	132.360
FVE60804	25/07/2023	111.748	0	111.748
FVE60805	25/07/2023	62.711	0	62.711
FVE60807	25/07/2023	73.844	12.843	61.001
FVE60893	26/07/2023	34.333	0	34.333
FVE60894	26/07/2023	52.960	0	52.960
FVE60895	26/07/2023	121.848	0	121.848
FVE60901	26/07/2023	62.711	0	62.711
FVE60902	26/07/2023	64.495	0	64.495

FVE60906	26/07/2023	39.662	0	39.662
FVE60925	26/07/2023	26.480	0	26.480
FVE60990	27/07/2023	62.711	0	62.711
FVE60993	27/07/2023	73.844	12.843	61.001
FVE60995	27/07/2023	73.844	12.843	61.001
FVE60996	27/07/2023	43.428	0	43.428
FVE61000	27/07/2023	62.711	0	62.711
FVE61001	27/07/2023	121.848	0	121.848
FVE61003	27/07/2023	29.155	0	29.155
FVE61004	27/07/2023	65.870	0	65.870
FVE61006	27/07/2023	46.841	0	46.841
FVE61007	27/07/2023	29.155	0	29.155
FVE61008	27/07/2023	52.960	0	52.960
FVE61010	27/07/2023	37.647	0	37.647
FVE61012	27/07/2023	73.844	12.843	61.001
FVE61015	27/07/2023	29.155	0	29.155
FVE61016	27/07/2023	46.841	0	46.841
FVE61052	28/07/2023	46.841	0	46.841
FVE61099	28/07/2023	62.711	0	62.711
FVE61105	28/07/2023	64.495	0	64.495
FVE61107	28/07/2023	52.960	0	52.960
FVE61108	28/07/2023	62.711	0	62.711
FVE61114	28/07/2023	65.870	0	65.870
FVE61115	28/07/2023	46.841	0	46.841
FVE61135	28/07/2023	62.711	0	62.711

Valor total bienes y/o servicios recibidos	**$2.124.626**	**$51.372**	**$2.073.254**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; se supervisa la cuenta de cobro, N° SP-SEDEPRINCI-08-05/2023 de servicios prestados del 25/07/2023 al 28/07/2023. 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.

SIIF 53023
QUIPU 350

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	PLANILLA PARAFISCALES
2	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	SI	CUMPLE
3	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
4	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.	SI	CUMPLE

5	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
6	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.	SI	CUMPLE
7	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**	SI	CUMPLE
8	Presentar la facturación correspondiente al mes causado en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"	SI	Cuenta de cobro N° SP- SEDEPRINCI-08-05/2023

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Dana Chana Rodriguez

Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ
Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA PALERMO IMAGEN NIT 900011436 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20115-23

No. RADICACION 4609 DEL 08 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	FVE60800	[illegible]	[illegible]	JOHN PATICHOY MATABANCHOY	1.085.345.521	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +	26.480	[illegible]	0	N/A	26.480	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FVE60803	25/07/2023	06/07/2023	CLAUDIA VILLAMARIN ROSERO	1.110.529.872	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	132.360	30/08/2023	0	N/A	132.360	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FVE60804	25/07/2023	10/07/2023	ANGEL TREJO RUALES	98.394.014	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +	111.748	30/08/2023	0	N/A	111.748	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FVE60805	[illegible]	06/07/2023	ROSA MONCAYO DEVILLOTA	27.071.120	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +	62.711	30/08/2023	0	N/A	62.711	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FVE60807	25/07/2023	08/06/2023	LILIAN BARCO [illegible]	27.075.165	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73.844	30/08/2023	12.843	EN PROCESO	61.001	2DO. MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
6	FVE60893	25/07/2023	21/06/2023	WILGEN MARTINEZ ROSLES	1.032.394.403	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	34.333	30/08/2023	0	N/A	34.333	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FVE60894	25/07/2023	04/07/2023	SEGUNDO QUINTERO ORDOÑEZ	12.970.306	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +	52.960	30/08/2023	0	N/A	52.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FVE60895	25/07/2023	07/07/2023	SEGUNDO QUINTERO ORDOÑEZ	12.970.306	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO	121.848	30/08/2023	0	N/A	121.848	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FVE60901	25/07/2023	05/07/2023	MAURICIO IBARRA INSUASTY	12.994.756	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	62.711	30/08/2023	0	N/A	62.711	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FVE60902	25/07/2023	05/07/2023	GREIS REVELO CHAMORRO	37.086.680	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	64.495	30/08/2023	0	N/A	64.495	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FVE60906	25/07/2023	04/07/2023	EDISSON AZA GUERRERO	1.085.296.182	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	39.662	30/08/2023	0	N/A	39.662	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FVE60925	25/07/2023	10/07/2023	JESUS QUINTERO CORREA	1.085.317.391	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	26.480	30/08/2023	0	N/A	26.480	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FVE60990	27/07/2023	23/06/2023	DORIS SOLARTE ANDRADE	69.007.389	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	62.711	30/08/2023	0	N/A	62.711	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FVE60993	27/07/2023	04/07/2023	CARLOS GUAPUCAL CUASANCHIR	5.234.777	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73.844	30/08/2023	12.843	EN PROCESO	61.001	2DO. MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
15	FVE60995	27/07/2023	04/07/2023	MARIA CASTAÑEDA TEJADA	27.355.324	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73.844	30/08/2023	12.843	EN PROCESO	61.001	2DO. MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
16	FVE60996	[illegible]	10/07/2023	LUIS MORA GUERRERO	12.964.023	RADIOGRAFIA DE COLUMNA [illegible]	43.428	30/08/2023	0	N/A	43.428	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FVE61000	[illegible]	06/07/2023	JUAN VILLARREAL [illegible]	1.004.215.542	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	62.711	30/08/2023	0	N/A	62.711	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FVE61001	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS [illegible]	121.848	[illegible]	0	[illegible]	121.848	[illegible]	[illegible]
19	FVE61003	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	RADIOGRAFIA DE [illegible]	29.155	[illegible]	0	[illegible]	29.155	[illegible]	[illegible]

N.	No FACTURA	FECHA DE RADICACION	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
20	FVE61004	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	65.870	[illegible]	0		65.870	[illegible]	N/A
21	FVE61006	[illegible]	[illegible]	DIANA SALAS BARCO	1.065.265.285	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	46.841	30/08/2023	0	N/A	46.841	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FVE61007	27/07/2023	06/07/2023	DIANA SALAS BARCO	1.065.265.285	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL AP Y LATERAL +	29.155	30/08/2023	0	N/A	29.155	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FVE61008	27/07/2023	20/06/2023	YENNY ORTIZ CARRILLO	1.065.250.756	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	52.960	30/08/2023	0	N/A	52.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FVE61010	27/07/2023	06/07/2023	CLARA ROSERO DELASSO	27.289.049	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON PARRILL +	37.647	30/08/2023	0	N/A	37.647	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FVE61012	27/07/2023	13/06/2023	JOSE GOMEZ	12.954.202	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73.844	30/08/2023	12.843	EN PROCESO	61.001	208. MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
26	FVE61015	27/07/2023	04/07/2023	JUAN CORDOBA REYES	12.966.267	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	29.155	30/08/2023	0	N/A	29.155	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FVE61016	27/07/2023	04/07/2023	JUAN CORDOBA REYES	12.966.267	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	46.841	30/08/2023	0	N/A	46.841	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FVE61052	28/07/2023	13/06/2023	CARLOS MADROÑERO CUASPUS	17.094.025	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	46.841	30/08/2023	0	N/A	46.841	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FVE61099	28/07/2023	07/07/2023	JAVIER HIDALGO PASAJE	12.992.786	**ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	62.711	30/08/2023	0	N/A	62.711	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FVE61105	28/07/2023	22/06/2023	BLANCA NAVARRETE MUESES	30.744.005	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	64.495	30/08/2023	0	N/A	64.495	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FVE61107	28/07/2023	10/07/2023	FILOMENA TABLA DEDIAZ	27.196.251	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +	52.960	30/08/2023	0	N/A	52.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FVE61108	28/07/2023	05/07/2023	SILVIO GUERRERO MARTINEZ	12.969.993	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	62.711	30/08/2023	0	N/A	62.711	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FVE61114	28/07/2023	04/07/2023	NEILA OJEDA RODRIGUEZ	1.085.923.206	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +	65.870	30/08/2023	0	N/A	65.870	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FVE61115	28/07/2023	14/06/2023	RAMIRO SALCEDO CABRERA	87.472.897	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	46.841	30/08/2023	0	N/A	46.841	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FVE61135	28/07/2023	05/07/2023	GEMMA ORTIZ MALLAMA	1.085.914.266	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	62.711	30/08/2023	0	N/A	62.711	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							2.124.626		51.372		2.073.254		

ELABORO POR:

FIRMA Y ACLARACION FUNCIONARIO

RECIBE POR:

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 4604 (Consecutivo Anual DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 350

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 08-09-2023

VALOR PAGO: 2.121.626

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Palermo Images

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900011436

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) 53023

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

8.1 NUMERO 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 CESION DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ✓

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

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_____

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

FIRMA_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

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

10/08/2023 15:52:45
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4609	RADICADA	10/08/2023	900011436	PALERMO IMAGEN LTDA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	60807	25/07/2023	73,844.00
DENAR	60800	25/07/2023	26,480.00
DENAR	60803	25/07/2023	132,360.00
DENAR	60804	25/07/2023	111,748.00
[redacted]	60805	25/07/2023	62,711.00
DENAR	60906	26/07/2023	39,662.00
DENAR	60902	26/07/2023	64,495.00
DENAR	60901	26/07/2023	62,711.00
DENAR	60895	26/07/2023	121,848.00
DENAR	60894	26/07/2023	52,960.00
DENAR	60925	26/07/2023	26,480.00
DENAR	60893	26/07/2023	34,333.00
DENAR	61000	27/07/2023	62,711.00
DENAR	60996	27/07/2023	43,428.00
[redacted]	60995	27/07/2023	73,844.00
DENAR	60993	27/07/2023	73,844.00
DENAR	60990	27/07/2023	62,711.00
DENAR	61001	27/07/2023	121,848.00
DENAR	61016	27/07/2023	46,841.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	350	2023	2,124,626.00

Radi ıción

Núr ıero	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4 ɔ09	RADICADA	10/08/2023	900011436	PALERMO IMAGEN LTDA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	61015	27/07/2023	29,155.00
DENAR	61012	27/07/2023	73,844.00
DENAR	61010	27/07/2023	37,647.00
DENAR	61008	27/07/2023	52,960.00
DENAR	61007	27/07/2023	29,155.00
DENAR	61006	27/07/2023	46,841.00
DENAR	61003	27/07/2023	29,155.00
DENAR	61004	27/07/2023	65,870.00
DENAR	61108	28/07/2023	62,711.00
DENAR	61107	28/07/2023	52,960.00
DENAR	61105	28/07/2023	64,495.00
DENAR	61099	28/07/2023	62,711.00
DENAR	61052	28/07/2023	46,841.00
DENAR	61115	28/07/2023	46,841.00
DENAR	61114	28/07/2023	65,870.00
DENAR	61135	28/07/2023	62,711.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	350	2023	2,124,626.00

PALERMO IMAGEN SAS PASTO

TOMOGRAFIAS- MAMOGRAFIAS CON ESTEREOTAXIA DIGITAL- ECOGRAFIAS Y DOPPLER COLOR
AV PANAMERICANA KRA 40 N° 16D – 95 EL DORADO TEL 3017570313 – PBX (2)7370645

REGIONALDE ASEGURAMIETO EN SALUD

SP-SEDEPRINC-08-05 DEL 2023

N.08-05-2023

PALERMO IMAGEN SAS
Código de habilitación 520010002001 NIT: 900011436-1
CRA 40 # 16 D - 115 Av. Panamericana (602) 7370645
FACTURACION GENERAL

PALERMO IMAGEN SAS PASTO

CUENTA DE COBRO No. SP- SEDE PRIN 08-05 DEL 2023
Representante Legal: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
No. de Contrato 066-7-200115-23

Empresa: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Periodo: jul.-23

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision C. Cobro
1	FVE60800	25/07/2023	CC1085245565	PATICHOY MATABANCHOY JOHN JAIRO	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
2	FVE60803	25/07/2023	CC1110539872	VILLAMARIN ROSERO CLAUDIA YESENIA	132.360,00	0,00	0,00	132.360,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
3	FVE60804	25/07/2023	CC98394014	TREJO RUALES ANGEL EFRAIN	111.748,00	0,00	0,00	111.748,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
4	FVE60805	25/07/2023	CC27071120	MONCAYO DE VILLOTA ROSA CECILIA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
5	FVE60807	25/07/2023	CC27075165	BARCO DE PORTILLA LILIAN TERESA	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
6	FVE60893	26/07/2023	CC1032384403	MARTÍNEZ ROBLES WILGEN ANDRÉS	34.333,00	0,00	0,00	34.333,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
7	FVE60894	26/07/2023	CC12970306	QUINTERO ORDOÑEZ SEGUNDO EFRAIN	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
8	FVE60895	26/07/2023	CC12970306	QUINTERO ORDOÑEZ SEGUNDO EFRAIN	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
9	FVE60901	26/07/2023	CC12994756	IBARRA INSUASTY MAURICIO IVAN	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
10	FVE60902	26/07/2023	CC37086680	REVELO CHAMORRO GREIS MILENA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
11	FVE60906	26/07/2023	CC1085296182	AZA GUERRERRO EDISSON HERNEY	39.662,00	0,00	0,00	39.662,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
12	FVE60925	26/07/2023	CC1085317391	QUINTERO CORREA JESUS DAVID	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
13	FVE60990	27/07/2023	CC69007089	SOLARTE ANDRADE DORIS CECILIA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
14	FVE60993	27/07/2023	CC5234777	GUAPUCAL CUASANCHIR CARLOS ARMANDO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
15	FVE60995	27/07/2023	CC27355324	CASTAÑEDA TEJADA MARIA HIDALGINA	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
16	FVE60996	27/07/2023	CC12964023	MORA GUERRERO LUIS ALBERTO	43.428,00	0,00	0,00	43.428,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
17	FVE61000	27/07/2023	TI1004215842	VILLARREAL MAYA JUAN SEBASTIAN	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
18	FVE61001	27/07/2023	CC1004214073	VILLARREAL MAYA SANTIAGO NICOLAS	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
19	FVE61003	27/07/2023	TI1080691024	MORA LUNA LUISA MARIA	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
20	FVE61004	27/07/2023	CC1004234791	JURADO ESCOBAR JHOANA KATHERINNE	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
21	FVE61006	27/07/2023	CC1085265285	SALAS BARCO DIANA CAROLINA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
22	FVE61007	27/07/2023	CC1085265285	SALAS BARCO DIANA CAROLINA	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
23	FVE61008	27/07/2023	CC1085250798	ORTIZ CARRILLO YENNY CRISTINA	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
24	FVE61010	27/07/2023	CC27289049	ROSERO DE LASSO CLARA AMELIA	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
25	FVE61012	27/07/2023	CC12954202	GOMEZ JOSE JOAQUIN	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
26	FVE61015	27/07/2023	CC12986287	CORDOBA REYES JUAN CARLOS	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision	C. Cobro
27	FVE61016	27/07/2023	CC12986287	CORDOBA REYES JUAN CARLOS	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08
28	FVE61052	28/07/2023	CC17094025	MADROÑERO CUASPUS CARLOS HERNANDO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08
29	FVE61099	28/07/2023	CC12992786	HIDALGO PASAJE JAVIER EDUARDO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08
30	FVE61105	28/07/2023	CC30744005	NAVARRETE MUESES BLANCA ELINA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08
31	FVE61107	28/07/2023	CC27196251	TABLA DE DIAZ FILOMENA	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08
32	FVE61108	28/07/2023	CC12969993	GUERRERO MARTINEZ SILVIO ARMANDO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08
33	FVE61114	28/07/2023	CC1086923226	OJEDA RODRIGUEZ NEILA MABELLY	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08
34	FVE61115	28/07/2023	CC87472697	SALCEDO CABRERA RAMIRO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08
35	FVE61135	28/07/2023	CC1085914285	ORTIZ MALLAMA GEMMA YOLANDA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16	SP- SEDE PRIN 08

TOTAL FACTURAS:	35
VR FACTURADO:	2,124,626.00
VR COPAGOS:	0.00
VR DESCUENTOS:	0.00
NETO A PAGAR:	2,124,626.00

Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS 00 M/CTE

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
Representante Legal

DOMINGUEZ CABRERA YENIFHER TATIANA
AUXILIAR CUENTAS MEDICAS

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	381033	Fecha Pre-Radicado	8/4/2023 7:58:43 PM
Nombre de la Entidad	PALERMO IMAGEN LTDA	Vlr Ini de Cargue	$2,124,626
Cantidad de Facturas Registradas	35	Vlr Fin de Cargue	$2,124,626.00
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

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CONTABILIDAD@PALERMOIMAGE	52-1	3122855156

NUMERO PLANILLA	27284414		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	27284414		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-08-10	0	$0	$ 26.749.000

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	9	$ 5.752.700
PORVENIR	21	$ 9.508.800
PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$ 1.104.800
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	5	$ 366.100
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 319.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	19	$ 3.068.800
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	8	$ 445.100
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	33	$ 2.831.000
Caja de Compensacion Familiar de Narino	33	$ 2.811.800
SENA	1	$ 216.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 324.000
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CRA 40 N 16D 115	52-1	7370645

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-07	2023-08	900011436	27284414	E	27284414	2023-08-08	BANCOLOMBIA	0	$ 26.749.000

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 3)				33	16.366.300	$0	$0	$0	$16.366.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	9	$5.752.700	$0	$0	$0	$5.752.700
PROTECCION	230201	800229739	0	3	$1.104.800	$0	$0	$0	$1.104.800
PORVENIR	230301	800224808	8	21	$9.508.800	$0	$0	$0	$9.508.800
EPS (Administradoras: 4)				33	4.199.900	$0	$0	$0	$4.199.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	19	$3.068.800	$0	$0	$0	$3.068.800
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	5	$366.100	$0	$0	$0	$366.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	$445.100	$0	$0	$0	$445.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	$319.900	$0	$0	$0	$319.900
ARL (Administradoras: 1)				33	2.831.000	$0	$0	$0	$2.831.000
COLMENA	14-25	800226175	3	33	$2.831.000	$0	$0	$0	$2.831.000
CCF (Administradoras: 1)				33	2.811.800	$0	$0	$0	$2.811.800
CCF DE NARINO	CCF35	891280008	1	33	$2.811.800	$0	$0	$0	$2.811.800
SENA (Administradoras: 1)				1	216.000	$0	$0	$0	$216.000
SENA	PASENA	899999034	1	1	$216.000	$0	$0	$0	$216.000
ICBF (Administradoras: 1)				1	324.000	$0	$0	$0	$324.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	$324.000	$0	$0	$0	$324.000
TOTAL					$26.749.000	$0	$0	$0	$26.749.000

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto 31 de Agosto de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: x Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20115-23
Constancia de recibido No.	015 CONCILIACION
Contratista:	PALERMO IMAGEN LTDA.
NIT del contratista:	900011436-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA D.C Y/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:	$ 180.000.000
Plazo de ejecución:	Desde 01 de Junio 2023 - hasta el 31 de Diciembre de 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD DE PASTO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	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. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO
Fecha de entrega certificada:	JUNIO CONCILIACION
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 a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°4	16	Prestación de servicios de salud	$ 168.689	$ 168.689	$ 0	$ 168.689

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FESC409	14/06/2023	84.488	0	46.841
FESC413	15/06/2023	121.848	0	121.848
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$168.689**	**$0**	**$168.689**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; se supervisa la cuenta de cobro, N° SP-06E de servicios prestados del 14/06/2023 al 15/06/2023. 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.

SIIF 53023
QUIPU 350

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	PLANILLA PARAFISCALES
2	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	SI	CUMPLE
3	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
4	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.	SI	CUMPLE
5	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
6	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.	SI	CUMPLE

7	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**	SI	CUMPLE
8	Presentar la facturación correspondiente al mes causado en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"	SI	Cuenta de cobro N° SP06E

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ
Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

EL DIA 14 DE AGOSTO DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR PALERMO IMAGEN LTDA LA DRA MABEL SALAZAR GUEVARA EN CALIDAD DE COORDINADORA FACTURACIÓN Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO Nº 068-7-20115-23.

Nº	No RADICADO	No FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO POR IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACIÓN
1	3937	FESC409	NICOLAS CHANA AWAD	1,030,022,397	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	84,488	46,841	0	46,841	308: NO SE EVIDENCIA REPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
2	3937	FESC413	CLAUDIA TOBAR ALPAZ	59,819,912	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y	121,848	121,848	0	121,848	308: NO SE EVIDENCIA REPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
					TOTAL	168,689	0	168,689			

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Recibido Por:

MABEL SALAZAR
COORDINADORA FACTURACIÓN PALERMO IMAGEN LTDA

PALERMO IMAGEN SAS
Código de habilitación 520010002001 NIT: 900011436-1
CRA 40 # 16 D - 115 Av. Panamericana (602) 7370645
FACTURACION GENERAL

PALERMO IMAGEN SAS PASTO

CUENTA DE COBRO No. SP06E DEL2023 DEL 2023
Representante Legal: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
No. de Contrato 66-7-20115-23

Empresa: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Periodo: jun.-23

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision	C. Cobro
1	FESC406	14/06/2023	CC12976079	AGREDA RIVERA CARLOS EFRAIN	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
2	FESC407	14/06/2023	CC1004234861	MUÑOZ LUNA GABRIELA ALEJANDRA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
3	FESC408	14/06/2023	CC1085272523	IGUA TORO MONICA ANDREA	89.356,00	0,00	0,00	89.356,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
4	FESC409	14/06/2023	TI1030022397	CHANA AWAD NICOLAS ALEJANDRO	84.488,00	0,00	0,00	84.488,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
5	FESC410	14/06/2023	CC27189899	LOPEZ ORDOÑES MARIA ANGELITA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
6	FESC411	14/06/2023	CC1066723541	GONZALEZ GARRIDO JOSE DAVID	34.333,00	0,00	0,00	34.333,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
7	FESC412	14/06/2023	CC1899409	VILLOTA MARTINEZ MANUEL LUCIANO	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
8	SC413	15/06/2023	CC59819912	TOBAR ALPAZ CLAUDIA PATRICIA	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
9	FESC414	15/06/2023	CC59819912	TOBAR ALPAZ CLAUDIA PATRICIA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
10	FESC415	15/06/2023	CC87452392	CALDERON TORO JOSE ANTONIO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
11	FESC416	15/06/2023	CC12561970	AREVALO JOSE LUIS	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
12	FESC417	15/06/2023	CC87574995	ERAZO JONNY ANDRES	34.333,00	0,00	0,00	34.333,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
13	FESC418	15/06/2023	CC87574995	ERAZO JONNY ANDRES	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
14	FESC419	15/06/2023	CC31173448	ESCOBAR MARTINEZ DAYCI	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
15	FESC420	15/06/2023	CC30723032	PINZA CHAVEZ RUBI ESPERANZA	66.180,00	0,00	0,00	66.180,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
16	FESC423	15/06/2023	CC36825054	ORDOÑEZ BURBANO BLANCA ALICIA	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
17	FESC424	15/06/2023	CC12989855	PANTOJA PATIÑO JORGE ARTURO	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
18	FESC425	15/06/2023	CC27074718	DELGADO DE RAMOS MARIA GRACIELA	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
19	FESC426	15/06/2023	CC27481062	ERASO MUÑOZ DANEY	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
20	FESC428	15/06/2023	CC36184171	CHAVARRO FERNANDEZ MARIA GLORIA CECILIA	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
21	FESC429	15/06/2023	CC1114823179	VILLOTA BASTIDAS ALEXANDRA ESTEFANIA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
22	FESC430	15/06/2023	CC1114823179	VILLOTA BASTIDAS ALEXANDRA ESTEFANIA	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
23	FESC431	15/06/2023	CC1004631433	SIJINDIOY MUÑOZ DRICEYDA	119.335,00	0,00	0,00	119.335,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
24	FESC436	16/06/2023	CC1824324	ERAZO RAMIREZ AQUILINO	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
25	FESC437	16/06/2023	CC27460852	CHAMORRO DE ERAZO SOCORRO ESPERANZA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
26	FESC438	16/06/2023	CC30715883	JIMENEZ DE RAMOS	184.559,00	0,00	0,00	184.559,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	10	SP06E DEL2023

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision	C. Cobro
37	FESC439	16/06/2023	CC27097693	DELGADO ESPAÑA DIANA MARIA	66.180,00	0,00	0,00	66.180,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
38	FESC441	16/06/2023	TI1030022917	ROSERO BENAVIDES MARIA JOSE	54.724,00	0,00	0,00	54.724,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
39	FESC442	16/06/2023	CC27143200	MAYA ARGOTE MARTHA LUCIA	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
40	FESC443	16/06/2023	CC30732284	MARTINEZ UNIGARRO ELSA JOSEFINA	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
41	FESC444	16/06/2023	CC36756972	ARGOTY TIMANA DEYONERY DEL CARMEN	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
42	FESC446	16/06/2023	CC12979424	UNIGARRO PATIÑO LUIS EDUARDO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
43	FESC447	16/06/2023	CC1004214469	GALINDEZ ARTEAGA EMILY JULIANA	51.674,00	0,00	0,00	51.674,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
44	FESC448	16/06/2023	CC30736879	ROSALES GUERRERO LILIA ESPERANZA	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
45	FESC450	16/06/2023	CC36759852	ACHICANOY CASTILLO CLAUDIA LORENA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
46	FESC451	16/06/2023	CC98397744	ALVEAR TOBAR HERNEY ENRIQUE	68.666,00	0,00	0,00	68.666,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
47	FESC452	20/06/2023	CC59823713	MEJIA LOZA LIRIA MARIA	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
48	FESC453	20/06/2023	CC30721199	CHICAIZA ANA JULIA	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
49	SC454	20/06/2023	CC6495865	GUERRERO VALLEJO JORGE ANTONIO	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
50	FESC455	20/06/2023	CC59829257	DELGADO MELO MAURA RUBIELA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
51	FESC456	20/06/2023	CC59829257	DELGADO MELO MAURA RUBIELA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
52	FESC458	20/06/2023	CC27109385	ACUÑA LAGOS INES KATERINE	125.422,00	0,00	0,00	125.422,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
53	FESC459	20/06/2023	CC5239657	SALAS RIOS LUIS ALBERTO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
54	FESC460	20/06/2023	TI1137089649	PORTILLA CABRERA GEYDY YOJHANA	51.674,00	0,00	0,00	51.674,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
55	FESC463	20/06/2023	CC1010103760	ARTEAGA CUASPUD MARIA JOSE	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
56	FESC464	20/06/2023	CC12960187	BUERBANO OJEDA HECTOR HERMES	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
57	FESC465	20/06/2023	CC27156848	VILLOTA ROSERO MARIA GEORGINA	66.180,00	0,00	0,00	66.180,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
58	FESC469	20/06/2023	CC27074275	MUÑOZ DE VILLOTA MARTHA ROVIRA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
59	FESC470	20/06/2023	CC1010127808	BURBANO RODRIGUEZ FLOR YORELY	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023
60	FESC477	21/06/2023	CC5353891	DE LA CRUZ RUIZ HENRY LEONEL	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	10	SP06E DEL2023

TOTAL FACTURAS:	50
VR FACTURADO:	3.635.947,00
VR COPAGOS:	0,00
VR DESCUENTOS:	0,00
NETO A PAGAR:	3.635.947,00

Valor en letras: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 00 M/CTE

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
Representante Legal

SALAZAR GUEVARA MABEL DEL CARMEN
Coordinadora de Facturacion

24

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESC409

PALERMO IMAGEN SAS

NIT: 900011436-1

Persona Jurídica Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CARRERA 40 NO. 16 D - 115 EL DORADO
facturacionelectronica@palermoimagen.com
3017570313

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 805022186-6 DIRECCIÓN: COLOMBIA, NARIÑO, PASTO, AV 10 NORTE 16N 21 CORREO ELECTRÓNICO: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO NÚMERO TELEFÓNICO: 6617272	FECHA DE EMISIÓN 2023-06-14 11:32:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2023-07-14	CARGA DIAN 2023-06-14 11:33:56
	CUFE 1e7b9d4a8531bdc0f0feda41ea6f194c2540480e8a2dcb99ce0d71e0ecfe3e7d34661a3b1d7796db2983c3ecfb7ab8bc		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 16372 Identificación: TI1030022397 Nombre: CHANA AWAD NICOLAS ALEJANDRO Fecha Nacimiento: 04/septiembre/2013 Estrato: OTRO	Atención: AMBULATORIO No. Remisión: 5261923 Fecha Ingreso: 14/junio/2023 11:32 Fecha Egreso: 14/junio/2023 11:32 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Autorización: 5261923

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1.00	46,841.00		46,841.00
2	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1.00	37,647.00		37,647.00

Subtotal Precio Unitario (=)	84,488.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	84,488.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	84,488.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	84,488.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764048210568 autorizada el 2023-04-28 desde FESC1 hasta FESC5000, vigente hasta el 2024-04-28.

OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
CHANA AWAD NICOLAS ALEJANDRO

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para PALERMO IMAGEN SAS NIT: 900011436
Proveedor Tecnológico: : Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

3 08 No de evidencia Reporte de examen

46841

52

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESC413

PALERMO
IMAGEN SAS

PALERMO IMAGEN SAS

NIT: 900011436-1

Persona Jurídica Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CARRERA 40 NO. 16 D - 115 EL DORADO
facturacionelectronica@palermoimagen.com
3017570313

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 805022186-6
DIRECCIÓN: COLOMBIA, NARIÑO, PASTO, AV 10 NORTE 16N 21
CORREO ELECTRÓNICO: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO
NÚMERO TELEFÓNICO: 6617272

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CARGA DIAN
2023-06-15 07:12:00	2023-07-15	2023-06-15 07:12:51

CUFE
0af35ddd818d5f3a02483211ed5cc4ba0d29d1564a10181ead347ca455e8d005aa8560c7a4085bc88ff5733305b612ba

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 16460	Atención: AMBULATORIO	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN
Identificación: CC59819912	No. Remisión: 5272916	Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE
Nombre: TOBAR ALPAZ CLAUDIA PATRICIA	Fecha Ingreso: 15/junio/2023 07:12	Autorización: 5272916
Fecha Nacimiento: 14/noviembre/1972	Fecha Egreso: 15/junio/2023 07:12	
Estrato: OTRO	Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1.00	121,848.00		121,848.00

Subtotal Precio Unitario (=)	121,848.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	121,848.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	121,848.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	121,848.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764048210568 autorizada el 2023-04-28 desde FESC1 hasta FESC5000, vigente hasta el 2024-04-28.

CIENTO VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
TOBAR ALPAZ CLAUDIA PATRICIA

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para PALERMO IMAGEN SAS NIT: 900011436
Proveedor Tecnológico: : Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

308 Idm

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CONTABILIDAD@PALERMOIMAGE	52-1	3122855156

NUMERO PLANILLA	27284414		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	27284414		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-08-10	0	$0	$ 26.749.000

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	9	$ 5.752.700
PORVENIR	21	$ 9.508.800
PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$ 1.104.800
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de Salud de Narino EMSSANAR E.S.S	5	$ 366.100
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 319.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	19	$ 3.068.800
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	8	$ 445.100
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	33	$ 2.831.000
Caja de Compensacion Familiar de Narino	33	$ 2.811.800
SENA	1	$ 216.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 324.000
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CRA 40 N 16D 115	52-1	7370645

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NUMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-07	2023-08	900011436	27284414	E	27284414	2023-08-08	BANCOLOMBIA	0	$ 26.749.000

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 3)				33	16.366.300	$0	$0	$0	$16.366.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	9	$5.752.700	$0	$0	$0	$5.752.700
PROTECCION	230201	800229739	0	3	$1.104.800	$0	$0	$0	$1.104.800
PORVENIR	230301	800224808	8	21	$9.508.800	$0	$0	$0	$9.508.800
EPS (Administradoras: 4)				33	4.199.900	$0	$0	$0	$4.199.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	19	$3.068.800	$0	$0	$0	$3.068.800
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	5	$366.100	$0	$0	$0	$366.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	$445.100	$0	$0	$0	$445.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	$319.900	$0	$0	$0	$319.900
ARL (Administradoras: 1)				33	2.831.000	$0	$0	$0	$2.831.000
COLMENA	14-25	800226175	3	33	$2.831.000	$0	$0	$0	$2.831.000
CCF (Administradoras: 1)				33	2.811.800	$0	$0	$0	$2.811.800
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	33	$2.811.800	$0	$0	$0	$2.811.800
SENA (Administradoras: 1)				1	216.000	$0	$0	$0	$216.000
SENA	PASENA	899999034	1	1	$216.000	$0	$0	$0	$216.000
ICBF (Administradoras: 1)				1	324.000	$0	$0	$0	$324.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	$324.000	$0	$0	$0	$324.000
TOTAL					$26.749.000	$0	$0	$0	$26.749.000